

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY Y.K.P
DI PUSKESMAS ILE BURA KECAMATAN ILE BURA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
24APRIL S/D 10 JUNI 2019**



Oleh

YASINTA TRISTIANTY
NIM: PO. 530324516 037

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI III KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.K.P
DI PUSKESMAS ILE BURA KECAMATAN ILE BURA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
24 APRIL SAMPAI 10 JUNI
2019

Oleh

YASINTA TRISTIANTY

NIM : PO 530324516037

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh D III Kebidanan
Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang

Pada Tanggal :

Pembimbing I : Alberth M. Bau Mali, S.kep, Ns, MPH

NIP. 19700913 199803 1 001

Pembimbing II : Barbara Sophia Bere Mau, SST

NIP. 19790328 200604 2 026

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Mareta R. Bakoil, SST, MPH

NIP. 19760310 200012 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan

Dewa Ayu Putri M. K. S. Si. T. M. Kes

NIP. 19821121 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA Ny.Y.K.P DI
PUSKESMAS ILE BURA KECAMATAN ILE BURA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
24 APRIL S/D 10 JUNI
2019

Oleh

YASINTA TRISTIANTY
NIM : PO 530324516037

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh Kebidanan
Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal :

Penguji I : Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

Penguji II : Alberth M. Bau Mali, S.Kep.Ns, MPH
NIP. 19700913 199803 1 001

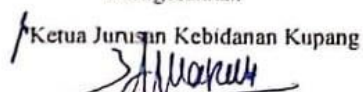
Penguji III : Barbara Sophia Bere Mau, SST
NIP. 19790328 200604 2 026


(.....)

(.....)

(.....)

Mengesahkan


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang
Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP : 19760310 200012 2 001

Mengetahui


Ketua Prodi PT. D III Kebidanan
Dewa Ayu Putu M.K.S.Si.T.M.Kes
NIP : 19821227 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Yasinta Trisianty
NIM : PO.530324516037
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : III
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA Ny.Y.K.PDI
PUSKESMAS ILE BURA KECAMATAN ILE BURA KABUPATEN
FLORES TIMUR PERIODE 24 APRIL S/D 10 JUNI 2019"**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka, Agustus 2019

Penulis,



Yasinta Trisianty
NIM:PO.530324516037

RIWAYAT HIDUP

RIWAYAT HIDUP

1. Biodata

Nama : Yasinta Tristianfy
Tempat, tanggal lahir : Maumere 21 September 1979
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Nurabelen Kecamatan Ile Bura
Kabupaten Flores Timur

2. Riwayat Pendidikan :

1. SDK Paga 1991
2. SMPK Alvarez Paga 1994
3. SPK Ende Kelas Pararel Maumere 1998
4. P2BA Ende Kelas Pararel Maumere Tahun 1999

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Yang telah memberikan berbagai kemudahan petunjuk serta karunia yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.P.K G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat Di Puskesmas Lewolaga Periode 24 April Sampai 10 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Antonius H. Gege Hadjon, ST Bupati Flores Timur selaku pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
2. dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur
3. R.H.Kristina, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. D.R Mareta B. Bakoil, SST., MPH, selaku ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu Putu M.K, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Prodi PJJ D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

6. Alberth M. Bau Mali.S.Kep,Ns,MPH, selaku Pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Barbara Sophia Bere Mau , SST, selaku Pembimbing dan penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Fransiskus Belawa Hayon S.Kep, selaku Kepala Puskesmas Ilebura serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
9. Ny Y.P.K yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan
10. Suamiku tercinta, dan Putra Putriku, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis .
11. Orang tua, saudara saudariku yang telah memberikan dukungan, cinta, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, dikarenakan adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Larantuka, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Laporan Kasus	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
I. Asuhan Kehamilan	8
A. Pengertian Kehamilan	8
B. Definisi Asuhan Kehamilan (ANC)	8
C. Jadwal kunjungan Asuhan Antenatal	9
D. Standar Asuhan Kehamilan	11
E. Perubahan dan adaptasi fisiologis dalam kehamilan	15
F. Faktor Psikologis pada Ibu Hamil	16
G. Kekurangan Energi Kronis (KEK)	18
H. Gizi Pada Ibu Hamil	21

II. Asuhan Persalinan.....	23
A. Pengertian Persalinan.....	23
B. Sebab – sebab terjadinya persalinan :	24
C. Tahapan Persalinan.....	27
D. Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	31
III. ASUHAN BAYI BARU LAHIR	32
A. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL).....	32
B. Penanganan Bayi Baru Lahir	32
C. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir	34
D. Pencegahan kehilangan panas	35
E. Merawat Tali Pusat	37
F. Pengkajian usia gestasi dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir	37
IV. Asuhan pada Masa Nifas	39
A. Pengertian Masa Nifas	39
B. Tujuan dari Asuhan Masa Nifas	39
C. Perubahan fisiologis pada ibu Nifas	40
D. Periode masa Nifas	41
E. Kebutuhan dasar Ibu Nifas.....	41
V. ASUHAN KB	44
A. Pengertian KB	44
B. Tujuan	45
B. METODE AMENORHEA LAKTASI.....	48
VI. Kerangka Pikir.....	50
BAB III	51
METODE PENELITIAN.....	51
A. Jenis Penelitian	51
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	51
C. Subyek Penelitian.....	51
D. Instrumen	51
E. Teknik Pengumpulan Data	51
F. Triangulasi Data.....	53

G. Alat dan Bahan.....	53
H. Etika Penelitian	53
BAB IV	55
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
B. Tinjauan Kasus	56
C. PEMBAHASAN	105
BAB V	109
PENUTUP.....	109
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA.....	112
LAMPIRAN	113
Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir	113
Lampiran 2 Persetujuan Responden	115
Lampiran 3 Kartu Identitas Keluarga	116
Lampiran 5 Partograf	117
Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet	120

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Healthy Organization</i>
MDG's	: <i>Milenium Development Goals</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
NTT	: Nusa Tenggara Timur
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toxoid
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
Kg	: Kilogram
BB	: Berat Badan
mg	: Miligram
Kgbb	: Kilogram Berat Badan
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Hb	: Haemoglobin

HIV	: Human Immunology Virus
BTA	: Basil Tahan Asam
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
mmHg	: Mimimeter Hidrogirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
kkal	: Kilo Kalori
NaCl	: Natrium Klorida
TD	: Tekanan Darah
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
TBC	: Tuberculosis
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Tabulin	: Tabungan Ibu Bersalin
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
BKB	: Bina Keluarga Balita
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PMT	: Pengadaan Makanan Tambahan
UUB	: Ubun Ubun Besar
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
IM	: Intramuskular
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)

WUS : Wanita Usia Subur
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD : Intra Uterin
MAL : Metode Amenore Laktasi

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan
RIPoliteknik
KesehatanKemenkes Kupang
Jurusan
KebidananLaporan Tugas Akhir
Tahun 2019

Yasinta Trisianty

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.P.K G1P0A0AH0Usia Kehamialan 36 minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baikdi Puskesmas Lewolaga Periode 24 April sampai 10 Juni 2019”

Latar Belakang : AKI di Kabupaten Flores TimurTahun 2017 sebanyak 97 per 100.000 kelahiran hidup (ada 4 ibu yang mengalami kematian), dimana kematian ibu ini bukan karena penyebab langsung akibat penanganan akan tetapi penyebab tidak langsung, yaitu ibu memiliki riwayat penyakit bawaan diantaranya gagal ginjal kronis, PEB, TB Paru dan Emboli Paru.(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur). Pada Tahun 2018 AKI di Kabupaten Flores Timur sebanyak 221 per 100.000 kelahiran hidup (ada 9 ibu yang mengalami kematian), dengan penyebab kematian antara lain Infeksi, gangguan sistim peredaran darah, dan penyebab lain-lain,seingga penulis memandang perlu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar tidak terjadi komplikasi.

Tujuan Studi Kasus : Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.P.K di Puskesmas Ile Bura Kecamatan Ile Bura Kabupataen Flores Timur Periode 24 April sampai 10 Juni 2019.

Metode Studi Kasus : Jenis kasus yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Subyek studi kasusyaitu NY.Y.P.K G1P0A0AH0di Puskesmas Ile Bura Kecamatan Ile Bura Kabupaten Flores Timur Periode 24 April sampai 10 Juni 2019.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.P.K pennulis mendapatkan hasil dimana ibu sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, metode KB yang digunakan adalah Implan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny Y.P.K mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL, serta KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Berkelanjutan

Daftar Pustaka : 23 daftar pustaka tahun 2010 sampai dengan 2015

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program yang kegiatannya meneruskan agenda-agenda Milenium Development Goals (MDGs) yang dimulai pada tahun 2016-2030 sekaligus menindaklanjuti program yang belum selesai. MDGs dalam bidang kesehatan yang menjadi sorotan adalah sebaran balita kurang gizi di Indonesia, proporsi balita pendek, status gizi anak, tingkat kematian ibu, pola konsumsi pangan pokok dan sebagainya. MDGs berakhir pada tahun 2015 dan digantikan oleh SDGs. Dalam agenda SDGs yang telah disepakati adanya 17 tujuan dan 169 target yang harus tercapai pada tahun 2030. Diantara tujuan tersebut, target penurunan AKI masuk dalam tujuan ke tiga yakni pada tahun 2030 target penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Saat ini pemerintah Indonesia menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan 306 per 100.000 kelahiran pada tahun 2019.

AKI merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu adalah kematian seseorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. WHO memperkirakan 800 orang perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran atau sekitar 99 % dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sebanyak 289.000 jiwa. Di Amerika Serikat sebanyak 93.000 jiwa, diAfrika Utara sebanyak 179.000 jiwa, dan di Asia Tenggara berjumlah 16.000jiwa. Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran

hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2016 adalah 305 per 100.000 KLH.

Jumlah kasus kematian ibu yang dirilis di provinsi NTT tahun 2008 tergolong tinggi di Indonesia yakni mencapai 330 per 100.000 KLH. Sedangkan pada tahun 2015 AKI di provinsi NTT mengalami penurunan yang sangat drastis menjadi 133 per 100.000 KLH. Hal ini karena program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dioperasikan melalui program Revolusi KIA sejak tahun 2009 (profil kesehatan NTT tahun 2015).

Kabupaten Flores Timur telah berhasil melakukan implementasi Revolusi KIA dengan pelaksanaan Pekan Keselamatan Ibu dan Anak (PKIA) dan program 2H2 Center. Sejak adanya terobosan ini angka kematian ibu di kabupaten Flores Timur telah mengalami penurunan pesat dari tahun 2012-2015 yaitu dari 150,4 per 100.000 KLH menjadi 47 per 100.000 KLH. Puskesmas Ile Bura pada tahun 2017 mempunyai 1 kematian ibu.

Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan sebesar (28%), eklampsia sebesar (24%), dan infeksi sebesar (11%) dan partus macet/lama sebesar (5%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena faktor 3 terlambat dan 4 terlalu yaitu 1. terlambat mengenali tanda dan gejala, 2. terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan Rumah Sakit atau Puskesmas karena jauh atau keterbatasan sarana transportasi, 3. terlambat dalam mendapat pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap/tenaga medis kurang). (4 T) 1. Terlalu muda (usia ibuhamil <16 Tahun), 2. Terlalu tua (usia diatas 35 tahun), 3. Terlalu sering (perbedaan usia antar anak sangat dekat) 4. terlalu banyak (memiliki > 4 orang anak). Ini semua terkait dengan faktor akses sosial, budaya, pendidikan dan ekonomi (Lina, 2013).

Upaya menerapkan Safe Motherhood memerlukan pelayanan antenatalcare (ANC) yang berkualitas dan sesuai dengan kuantitasnya. Pelayanan antenatalcare yang berkualitas diberikan selama kehamilan secara berkala dengan tujuan untuk memantau kemajuan kehamilan dengan memastikan

kesehatan ibu dan bayi. Kualitas pelayanan ANC oleh Depkes RI ditentukan dengan standar pelayanan minimal yang meliputi : 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; 2) Ukur tekanan darah ; 3) nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas); 4) Ukur tinggi fundus uteri ; 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid ; 7) Pemberian tablet besi minimal 90 hari selama kehamilan ; 8) Tes laboratorium sederhana seperti haemoglobin (Hb),protein urin, gula darah) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAG, Sifilis, HIV, Malaria, TBC) ; 9) Tata laksana kasus; 10) Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) atau dikenal dengan standar 10 T (Depkes RI, 2009).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan angka kematian ibu, angka kesakitan dan kematian bayi. Bidan juga memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, yang berfokus pada aspek pencegahan dan promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama– sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya kapan dan di mana pun dia berada (Kepmenkes, 2014).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan bidan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, sebagai provider atau pelaku pelayanan kesehatan, untuk memenuhi kompetensi yang diharapkan harus sesuai dengan persyaratan seorang bidan yakni mempunyai penguasaan pengetahuan, keterampilan dan perilaku. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan mandiri dalam melaksanakan asuhan pada Ibu hamil, perlu memiliki kemampuan profesional yang telah distandarisasi. Kemampuan bidan dalam melaksanakan asuhan kehamilan tidak hanya terbatas pada pemberian asuhan fisik, tetapi mencakup asuhan psikososial dan spiritual (Abdul, 2009). Menurut Gibson (2009) terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dari kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus dilaksanakan untuk mencapai

sasaran. Dengan demikian, penulis ingin menerapkan asuhan kebidanan pada Ny.Y.K.P di Puskesmas Ile Bura tahun 2019 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga berencana(KB) secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.K.P G₁P₀P₀A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina dengan Kurang Energi Kronis(KEK) di Puskesmas Ile Bura Periode 24 April sampai 10 Juni 2019?

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Agar mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.K.P G₁P₀P₀A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu dan Janin Sehat dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP di Puskesmas Ile Bura Periode 24 April sampai 10 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y.K.P G₁P₀P₀A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina dengan Kurang Energi Kronis(KEK) dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan SOAP di Puskesmas Ile Bura.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y.K.P G₁P₀P₀A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Inpartu Kala Satu Fase Aktif dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Ile Bura.

- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.Y.K.P P₁P₀A₀AH₁ dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Ile Bura.
 - 4) Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir By. Ny. Y.K.P Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Ile Bura.
 - 5) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.Y.K.P dengan menggunakan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Ile Bura.
- b. Penulis dapat menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan tentang asuhan kebidanan pada Ny. Y.K.P G₁P₀P₀A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Ile Bura Periode 24 April sampai 10 Juni 2019.
 - c. Penulis mampu memberikan alternatif pemecahan masalah pada asuhan kebidanan pada Ny.Y.K.P G₁P₀P₀A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin dengan Kurang Energi Kronis di Puskesmas Ile Bura Periode 24 April sampai 10 Juni 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil yaitu Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh dibangku kuliah dalam praktek di lahan dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Ile Bura

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi sehingga memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Amanda, dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M G_{II}P_IA₀AH_{II} Tanggal 10 November 2015 sampai 22 Januari 2016 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.M G_{II}P_IA₀H_{II} mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan

kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan Kurang Energi Kronis(KEK) menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu tanggal 10 November 2015 sampai 22 Januari 2016 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk sedangkan penulis melakukan penelitian pada 24 April sampai 10 Juni 2019 di Puskesmas Ile Bura Kecamatan Ile Bura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung 12 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester 3 berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

B. Definisi Asuhan Kehamilan (ANC)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi pelayanan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

C. Jadwal kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat, namun bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali kunjungan **antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan**. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28 – 36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2014)

Tabel 2.1 Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum 14 minggu	<ol style="list-style-type: none">1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa2. Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya3. Membangun hubungan saling percaya4. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi5. Mendorong perilaku sehat

		(nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya)
Trimester II	14 – 28 minggu	Sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, protein uria)
Trimester III	28 – 36 minggu	Ditambah deteksi kehamilan ganda
	Setelah 36 minggu	Ditambah deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS

Kunjungan *Antenatal Care*, menurut Rismalinda (2015)

Tujuan *Antenatal Care*

Menurut Saifuddin (2009) Tujuan utama ANC adalah menurunkan / mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

Adapun tujuan khususnya adalah :

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

D. Standar Asuhan Kehamilan

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*) (IBI, 2016). Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg, oleh karena tubuh seorang wanita yang sedang hamil membutuhkan sekitar 70.000 –80.000 kalori saat hamil. Penambahan kalori tersebut diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir kehamilan, yaitu ketika pertumbuhan janin berlangsung sangat pesat. Bila 80.000 kalori tersebut dibagi 40 maka hasilnya 280, maka kebutuhan kalori ibu yang sedang hamil adalah antara 280 – 300 kalori per hari (Rismalinda, 2016). Rumus indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Sulistyawati, 2009). Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut.

Tabel 2.2 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	> 7
Gemeli		16 – 20,5

Dikutip dari Cunningham

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra – Uterin Growth Retardation – IUGR*).

Ibu malnutris volume darah berkurang peningkatan curahjantung tidak adekuapenurunan darah ke plasenta penurunanukuran plasenta mengurangi transfer nutrisi

Pertumbuhan janin pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing – masing sebesar 0,5 kg.

2.Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah atau proteinuria)

3.Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan / tahun) dimana lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4.Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	Ditengah, antara umbilicus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Pada prosesus sifoideus

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester II bagian bawa janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama. Ibu hamil status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan

status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

(Rismalinda, 2015)

7. Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah FeSO_4 320 mg (= zat besi 60 mg) dan asam folat 500 ug sebanyak 1 tablet/ hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). Ibu dianjurkan untuk tidak meminumnya bersama dengan teh/ kopi agar tidak mengganggu penyerapan.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV). Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu

tangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : Kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini (IMD), Kb pasca salin, Peningkatan Kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

E. Perubahan dan adaptasi fisiologis dalam kehamilan

a) Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik keatas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfiksasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks.

b) Serviks

Akibat bertambah aktivitas uterus selama kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dan kanal mengalami dilatasi. Secara teoritis pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai.

c) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya

dinding vagina. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan pH antara 3,5 – 6.

d) Payudara

Diakhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan.. Peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman

F. Faktor Psikologis pada Ibu Hamil
Stresor Internal

Ini meliputi faktor – faktor stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi seorang dengan kepribadi temperamental, autis, atau orang yang terlalu rendah diri (minder). Ini tentu saja tidak kita harapkan. Oleh, karena itu pemantauan kesehatan psikologis pasien sangat perlu dilakukan.

Stresor Eksternal

Pemicu stress yang berasal dari luar, bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan, dan masih banyak kasus yang lain.

Dukungan Keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stress terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

Kekerasan masa lalu

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil dimasa kecil akan sangat membekas dan mempengaruhi kepribadiannya. Ini perlu kita berikan perhatian karena pada pasien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan dirinya sebagai teman atau pendamping yang dapat dijadikan tempat bersandar bagi pasien dalam masalah kesehatan. Pasien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup.

Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan (partner abuse)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu di waspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasn yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan rasa nyaman pada pasien. Sewaktu – waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

Evidence based practice Antenatal Care :

a. Kunjungan ANC

Dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan :

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum 14 minggu	11. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa 12. Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya 13. Membangun hubungan saling percaya 14. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi 15. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya)
Trimester II	14 – 28 minggu	Sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan khusus terhadap

		hypertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, protein uria)
Trimester III	28 – 36 minggu	Ditambah deteksi kehamilan ganda
	Setelah 36 minggu	Ditambah deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS

Kunjungan *Antenatal Care*, menurut Rismalinda (2015)

b. Pemberian suplemen mikronutrien :

Tablet yang mengandung FeSO₄ 320mg (= zat besi 60 mg) dan asam folat 500ug sebanyak 1 tablet / hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). Ibu harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama teh/kopi agar tidak mengganggu penyerapannya.

c. Imunisasi TT 0,5 cc

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

G. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi, dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Menurut Depkes RI (dalam) menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.

Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.

b. Etiologi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Helena, 2013).

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan, air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

Akibat yang dapat ditimbulkan selama kehamilan terhadap janinnya adalah keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (prematur), kematian bayi (Helena, 2013).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh Sri Handayani dan Suci Budianingrum (2011), faktor yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, diantaranya :

1) Usia ibu hamil

Kejadian KEK pada ibu hamil, Semakin muda (< 20 tahun) atau semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Atika dan Siti, 2009)

2) Jarak antar kelahiran

Persalinan < 2 tahun dapat meningkatkan factor resiko KEK. Jarak melahirkan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (Baliwati, 2004)

3) Pendidikan

Pendidikan ibu memberikan pengaruh terhadap perilaku khususnya tanggung jawab dalam memilih makanan. Ibu yang berpendidikan tinggi tidak akan membiasakan diri untuk berpantang atau tabu terhadap bahan makan yang ada (Helena, 2013)

4) Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang gizi pada seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makan yang dipilihnya untuk di konsumsi. Orang yang pengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilah makanan yang menarik panca indera dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut.

5) Pendapatan

Berdasarkan penelitian Putri (2016) pendapatan adalah factor yang mempengaruhi faktor resiko KEK. Konsumsi makanan harus dalam jangkauan keuangan keluarga dan mengandung zat-zat gizi yang diperlukan. Perkirakan bahan makanan yang dibutuhkan dan harganya, apabila tidak sanggup dibeli dengan keuangan yang ada maka dapat dikurangi secara bertahap.

d.Pengaruh yang ditimbulkan KEK pada ibu hamil

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak.

Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Handayani, 2011)

H. Gizi Pada Ibu Hamil

Selama hamil terjadi peningkatan kebutuhan gizi ibu sebesar 15% (Huliana, 2001). Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

- a. Asam folat

Menurut konsep *evidence based* bahwa pemakaian asam folat pada neural, spina bifida dan anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan.

b. Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d. Zat besi (FE)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah sebesar 500 mg.

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

f. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual dan di daerah dengan musim dingin yang panjang.

g. Pemberian yodium pada daerah dengan endemic kretinisme (Kusmiyati, 2008).

Kebutuhan gizi akan terus meningkat, terutama setelah memasuki kehamilan kedua. Sebab pada saat itu, pertumbuhan janin berlangsung sangat cepat. Hal lain yang perlu diperhatikan meskipun nafsu makan meningkat, tetaplah berpegang pada pola makan dengan gizi seimbang. Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan, harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg, yaitu pada trimester pertama kenaikan kurang lebih dari 1 kg, sedangkan pada trimester kedua kurang lebih 3 kg dan pada trimester ketiga kurang lebih mencapai 6 kg. Sebaiknya ibu hamil menghindari makanan berkalori tinggi, makanan dengan gizi seimbang dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak sebagai sumber tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur (Maulana, 2008)

II. Asuhan Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Saifuddin, 2009).

Ada beberapa istilah pada masalah partus, yaitu :

- 1 Menurut cara persalinan :
 - a. Partus biasa (normal), disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
 - b. Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.
2. Menurut tua (umur) kehamilan :

- a. Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin dibawah 1000 g, tua kehamilan dibawah 28 minggu.
 - b. Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28- 36 minggu, janin dapat hidup tetapi premature, berat janin antara 1.000 -2.500 g.
 - c. Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu janin matur, berat badan diatas 2500 g
 - d. Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut post matur.
 - e. Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas beca dan sebagainya.
 - f. Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi sefalopelvik
3. Gravida dan Para :
- a. Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil
 - b. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali
 - c. Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup
 - d. Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi
 - e. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali
 - f. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (sampai 5 kali)
 - g. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati

B. Sebab – sebab terjadinya persalinan :

- 1) Tanda – tanda persalinan
 - a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter.

umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- 1) Increment : ketika intensitas terbentuk
- 2) Acme : puncak atau maximum
- 3) Decement : ketika otot relaksasi

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung kurang dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 – 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya air – air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya

tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mules atau tanpa sakit, merupakan tanda Ketuban Pecah Dini (KPD) yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi.

Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

Segera hubungi dokter bila dicurigai ketuban pecah, dan jika pemecahan ketuban tersebut disertai dengan ketuban yang berwarna coklat kehijauan, berbau tidak enak, dan jika ditemukan warna ketuban kecoklatan berarti bayi sudah buang air besar didalam rahim, yang sering kali menandakan bahwa bayi mengalami distress (meskipun tidak selalu dan perlu segera dilahirkan), pemeriksaan dokter akan menentukan apakah janin masih aman untuk tetap tinggal dirahim atau sebaliknya.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktifitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

2) Faktor – faktor yang berperan dalam persalinan

a. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang

ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal, kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

C. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Mochtar,R, 2001) dibagi 4 kala yaitu :

1. Kala 1 : kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan

lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1cm/ jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan

dibagi atas 3 fase, yaitu :

Berdasarkan kurva friedman :

- 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap.

2 Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2- 3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektori menimbulkan rasa ingin BAB, anus membuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu: primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam, multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

3 Kala III : Kala Uri

Persalinan kala III merupakan periode persalinan setelah kelahiran bayi dan hingga kelahiran seluruh plasenta dan selaput ketuban. Durasi normal persalinan kala III bergantung pada metode yang digunakan untuk melahirkan plasenta. Umumnya persalinan kala III berlangsung selama kurang dari 30 menit. Sebagian besar persalinan kala III berlangsung sekitar 2-5 menit. Persalinan kala III terdiri atas berbagai peristiwa, antara lain :

- 1) Kontraksi uterus tetap berlanjut meskipun frekuensinya lebih sedikit daripada kala II.
- 2) Uterus mengalami kontraksi hingga plasenta terlepas.
- 3) Plasenta ditekan keluar dari segmen atas uterus menuju segmen bawah

uterus hingga vagina dan akhirnya keluar dari jalan lahir.

4) Kontraksi otot uterus menyebabkan konstriksi pembuluh darah uterus sehingga perdarahan tidak berlanjut. Selanjutnya, mekanisme pembekuan darah akan membantu konstriksi pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan uterus lebih lanjut. Proses persalinan kala III harus diperhatikan karena komplikasi utama kala III adalah perdarahan hebat. Manajemen kala III persalinan yang tidak tepat dapat membahayakan

pasien. Tindakan yang harus dilakukan dalam manajemen fisiologis kala III persalinan, antara lain:

- a) Setelah bayi lahir, penolong persalinan menunggu adanya tanda pelepasan plasenta. Jika tanda pelepasan plasenta belum terlihat 30 menit setelah kelahiran bayi, pemberian oksitoksin harus dilakukan dan manajemen kala III persalinan dilakukan dengan metode aktif.
- b) Jika tanda pelepasan plasenta sudah terlihat, ibu diminta mengejan untuk melahirkan plasenta.
- c) Obat – obatan uterotonika diberikan setelah plasenta lahir.
- d) Pelepasan plasenta dapat dipastikan dengan melakukan tekanan suprapubis. Selain itu, penolong persalinan juga harus memperhatikan tanda pelepasan plasenta, antara lain : terdapat kontraksi uterus, fundus uterus naik karena plasenta bergerak dari segmen atas uterus ke segmen bawah uterus, tali pusat didepan vulva memanjang. Hal ini dapat terlihat dengan mudah karena klem yang terpasang pada tali pusat akan turun, sejumlah darah keluar dari vagina secara mendadak.
- e) Pemeriksaan plasenta dan tali pusat harus dilakukan segera setelah kala III berakhir. Berikut ini adalah hal yang harus diperhatikan terkait pemeriksaan plasenta dan tali pusat adalah kelengkapan plasenta yang dilahirkan. Penolong persalinan harus memastikan bahwa jumlah kotiledon dan selaput ketuban lengkap. Pemeriksaan selaput ketuban dengan memegang tali pusat sehingga plasenta tergantung dan selaput ketuban terjuntai. Setelah lubang tempat bayi

lahir terlihat, periksa kelengkapan selaput ketuban. Pastikan selaput ketuban tidak ada yang tertinggal, tahan plasenta menggunakan kedua telapak tangan, kemudian sisihkan selaput ketuban. Lakukan pemeriksaan permukaan plasenta pars maternalis untuk mengkaji kelengkapan kotiledon. Pastikan tidak ada kotiledon yang tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan perdarahan post partum akibat atonia uterus sehingga harus dikeluarkan untuk mencegah komplikasi perdarahan postpartum sekunder. Periksa adanya kelainan plasenta, periksa kondisi selaput ketuban. Selaput ketuban yang keruh dan bau dapat mengindikasikan korioamnionitis, periksa adanya bekuan darah pada permukaan plasenta pars maternalis. Bekuan darah mengindikasikan terjadinya solusio plasenta, periksa adanya kelainan lokasi insersi tali pusat, seperti insersio velamentosa, periksa adanya kelainan bentuk plasenta, seperti plasenta bilobata, periksa adanya infark plasenta yang ditandai dengan sebagian permukaan plasenta pars maternalis keras dan pucat, pemeriksaan ukuran plasenta : timbang plasenta. Berat plasenta sesuai dengan usia gestasi dan umumnya sekitar 1/6 dari berat janin atau 450-650 gram pada kehamilan aterm, pertimbangkan kemungkinan berikut jika ditemukan berat dan ukuran plasenta yang abnormal (Plasenta yang besar dan edema dapat ditemukan pada kondisi sifilis congenital, plasenta yang besar dan pucat ditemukan pada kondisi penyakit hemolitik rhesus, plasenta besar tanpa disertai kelainan apapun biasanya terjadi pada kondisi diabetes maternal, plasenta yang kecil dan ringan sering ditemukan pada kondisi pertumbuhan janin terhambat, periksa tali pusat terkait kelengkapan pembuluh darah. Tali pusat memiliki dua arteri dan satu vena. Pemeriksaan lanjutan pada bayi harus dilakukan jika penolong persalinan hanya menemukan satu arteri pada tali pusat. Kondisi tersebut sering kali mengindikasikan adanya kelainan kongenital.

4 Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala empat adalah dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Asuhan dan pemantauan kala IV :

- a) Lakukan masase uterus dan pantau kontraksi, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua. Jika ada temuan tidak normal, tingkatkan observasi penilaian kondisi ibu.
- b) Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar serta melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- c) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi agar nyaman.
- d) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi
- e) Jangan gunakan gurita atau bebat perut selama 2 (dua) jam pertama pasca persalinan.
- f) Jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya. Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu ibu dengan cara menyiram air hangat ke perineumnya. Jika setelah berbagai upaya dilakukan, ibu tetap tidak dapat berkemih secara spontan, mungkin perlu dilakukan kateterisasi dengan menggunakan tehnik aseptik.

D. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pada tahun 1992 WHO/ UNICEF mengeluarkan protokol tentang inisiasi menyusui dini sebagai salah satu dari *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk member kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan putting ibunya. Menurut (Roesli, 2008), Inisiasi Menyusui Dini (*Early initiation*) adalah proses menyusu sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi barulahir.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitoksin, prolaktin, dan secara psikologi dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

III. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

A. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 – 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7 – 28 hari. Berat badan lahir (Birth Weight) Berat badan lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Bayi berat lahir cukup adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah (BBLR/ Low birthweight infant adalah bayi dengan berat badan lahir 1500 sampai kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR/ Very low birthweight infant adalah bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gram. Bayi berat lahir amat sangat rendah) BBLSR/Extremely very low birthweight infant adalah bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram.

B. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin, A (2014) tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, adalah:

- 1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut.

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.

2) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan, membungkus ujung potongan tali pusat.

3) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

4) Memberi Vitamin K₁

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi intramuskuler dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vit. K₁ yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Semua bayi baru lahir diberi vitamin K₁ parenteral dengan dosis 1 mg I.M.

5) Memberi Obat Tetes / Salep Mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hokum diharuskan untuk mencegah terjadinya oplitalmic neonatorum. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

6) Memberi Imunisasi HB0

Diberikan imunisasi HB 0 pada saat 2 jam bayi baru lahir (Dinkes, 2010).

7) Pelebelan

Label nama bayi atau ibu harus dilekatkan pada pergelangan tangan atau kaki sejak bersalin. Pemasangan dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas.

8) Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan 1 jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

C. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir

Tujuan asuhan pada bayi lahir normal ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih diruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri.

Adapun Tujuan Khususnya, yaitu :

1. Mengatur dan mempertahankan suhu bayi pada tingkat yang normal
2. Mengetahui cara dan manfaat Inisiasi Menyusui Dini
3. Memahami cara memotong, mengikat, dan merawat tali pusat
4. Memahami pentingnya pemberian Vitamin K sekaligus cara memberikannya.
5. Mengetahui cara memandikan bayi secara benar

D. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko tinggi untuk mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relatif hangat. Mekanisme kehilangan panas, bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara- cara berikut :

1. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk bagian kepala dan rambut segera mungkin setelah dilahirkan.
2. Konduksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
Contohnya tubuh bayi yang bersentuhan langsung dengan permukaan yang dingin : meja, tempat tidur atau timbangan yang temperature nya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
3. Konveksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
4. Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :

- a) Keringkan bayi dengan seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan diatas perut ibu. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat, ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Kain basah didekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi. Ganti handuk, selimut atau kain yang basah dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).
- c) Selimuti bagian kepala bayi
Pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya segera setelah lahir. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan (sedikitnya) enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusukan bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

E. Merawat Tali Pusat

1) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat

2) Mengoleskan alkohol atau betadine (terutama jika pemotong tali pusat tidak terjamin DTT atau steril) masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/ lembab.

3) Beri nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :

Lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati- hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan jika pusat menjadi merah, bernanah, atau berdarah atau berbau, jika pangkal tali pusat menjadi merah, mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

F. Pengkajian usia gestasi dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

1) Kurang bulan : usia gestasi kurang dari 37 minggu

2) Cukup bulan : usia gestasi 37 sampai 42 minggu

3) Lewat bulan : usia gestasi lebih dari 42 minggu

Untuk menetapkan hubungan antara usia gestasi dan berat lahir, bidan harus memiliki akses untuk mendapatkan berat lahir dan usia gestasi yang akurat. Penting untuk dicatat bahwa berat lahir bervariasi menurut ketinggian daerah, ras, Negara asal, dan kelas sosioekonomi. Setelah memiliki bagan hubungan berat lahir dan usia gestasi, bidan menggolongkan bayi baru lahir kedalam tiga kategori berikut :

- 1) Kecil Masa Kehamilan (KMK)
- 2) Sesuai Masa Kehamilan (SMK)
- 3) Besar Masa Kehamilan (BMK)

Dengan mengkombinasikan kategori usia gestasi (kurang bulan, cukup bulan, dan lewat bulan) dengan kategori berat/ usia gestasi, bidan kemudian dapat menggolongkan bayi baru lahir ke salah satu dari Sembilan kategori berikut :

- 1) Kurang bulan, kecil masa kehamilan
- 2) Kurang bulan, sesuai masa kehamilan
- 3) Kurang bulan, besar masa kehamilan
- 4) Cukup bulan, kecil masa kehamilan
- 5) Cukup bulan, sesuai masa kehamilan
- 6) Cukup bulan, besar masa kehamilan
- 7) Lewat bulan, kecil masa kehamilan
- 8) Lewat bulan, sesuai masa kehamilan
- 9) Lewat bulan, besar masa kehamilan

Setelah secara akurat menggolongkan bayi baru lahir, bidan dapat menyusun rencana untuk masalah yang mungkin terjadi terkait dengan berat lahir serta usia gestasi bayi baru lahir.

Tabel 2.5 Pengukuran fisik pada bayi baru lahir

Usia Gestasi (minggu)	Berat (gram)	Panjang (cm)	Lingkar Kepala
37-38	3050	48,3	33,6
39	3225	49	34,0
40	3364	49,5	34,3
41	3501	50,2	34,7
42	3598	50,5	34,9

Dalam melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang berdasarkan Evidence based kita dapat melakukan tindakan yang diterapkan dengan mengikuti perkembangan dalam bidang kesehatan yang diantaranya meliputi :

- a. Memulai Pemberian ASI Sejak Dini dan Eksklusif.
- b. Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita.
- c. Pemotongan Tali Pusat.
- d. Perawatan Tali Pusat.
- e. Rawat Gabung

IV. Asuhan pada Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014). Sedangkan menurut Saifuddin (2009) Masa Nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu.

B. Tujuan dari Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

C. Perubahan fisiologis pada ibu Nifas

1) Perubahan Uterus

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke 10 setelah persalinan. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolysis protein intraseluler dan sitoplasma miometrium.

2) Pengeluaran Lokia

Lokhea adalah cairan yang keluar dari liang vagina pada masa nifas. Cairan ini dapat berupa darah atau sisa lapisan rahim.

Urutan pengeluaran Lokhea :

- 1 – 3 hari : Rubra (merah kehitaman, segar dan masih ada selaput)
- 4 – 7 hari : Sanguinolenta (putih bercampur merah)
- 7 – 14 hari : Serosa (kekuningan)
- >14 hari : Alba (putih)

3) Payudara/ Laktasi

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Setelah persalinan estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar, hormone oksitosin yang membuat otot-otot itu mengkerut.

4) Perubahan Lain

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,5°C sesudah partus dapat naik 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38°C, sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan > 38°C mungkin ada infeksi. Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang- kadang sangat mengganggu

selama 2-3 hari postpartum, perasaan ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakitpun timbul bila masih terdapat sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah dalam kavum. Nadi berkisar umumnya 60-80 kali/menit. Setelah melahirkan akan terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi sedangkan badan tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibanding suhu badan.

D. Periode masa Nifas

Menurut Prof. Dr. Rustam Mochtar, MPH dalam buku sinopsis obstetric jilid I, nifas dibagi menjadi 3 periode :

- 1) Puerperium dini (Immediate) yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial (Late puerperium) yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan. Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari.

E. Kebutuhan dasar Ibu Nifas

1. Mobilisasi Dini

Tujuan :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Memperlancar involusi alat kandungan.
- 3) Melancarkan fungsi gastro intestinal dan perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

2. Nutrisi

Tujuannya:

- 1) Membantu memulihkan kondisi fisik
 - 2) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi
 - 3) Mencegah konstipasi
 - 4) Memulai proses pemberian ASI eksklusif
 - 5) Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan/minum ± 300 liter/hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari postpartum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit.
3. Ambulasi
- Kenyataannya ibu yang baru melahirkan enggan banyak bergerak, karena merasa lebih letih dan sakit. Pada persalinan normal ambulasi dapat dilakukan 2 jam postpartum. Untuk pasien post SC yaitu 24-36 jam postpartum. Tujuan ambulasi yaitu: melancarkan pengeluaran lochea, memungkinkan untuk mengajari ibu memelihara anaknya, mempercepat involusi dan melancarkan peredaran darah.
4. Eliminasi
- Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8 jam postpartum. Anjurkan ibu untuk berkemih 6-8 jam postpartum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami sulit berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAK, jika ibu tidak biasa BAB lebih dari 3 hari maka perlu diberi laksan/pencabar. BAB tertunda 2-3 hari postpartum dianggap fisiologis.
5. Istirahat
- Bila istirahat kurang akan mempengaruhi:
- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - 2) Memperlambat involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- 4) Kebersihan Diri / *Personal Hygiene*

Ibu nifas perlu menjaga kebersihan dirinya untuk mengurangi/mencegah infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman dan kesejahteraan.

5) Seksual/ Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau enam minggu setelah persalinan, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan .

6) Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Kunjungan I (6 – 8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Membina hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Kunjungan II (6 hari setelah persalianan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bauh

- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia dan bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

V. ASUHAN KB

Konsep Dasar KB

A. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Handayani,2011)

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang memakai individu atau pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang

tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami isteri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Haniva, 2012)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

B. Tujuan

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

a. Metode Kontrasepsi

1. Kontrasepsi alami (Metode senggama terputus, metode kelender atau pantang berkala, Metode Amenorea Laktasi)
2. Kontrasepsi barier (Kondom, diafragma, spermisida)
3. Kontrasepsi hormonal (Pil, Suntik, Implan)
4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
5. Kontrasepsi Operatif (MOW, MOP)

1. IMPLAN

a). Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

b). Cara Kerja

- (1) Lendir serviks menjadi kental
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

(3) Mengurangi transportasi sperma

(4) Menekan ovulasi

c). Keuntungan

(1) Daya guna tinggi dan perlindungan jangka panjang (sampai 2 tahun)

(2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.

(3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

(4) Bebas dari pengaruh estrogen

(5) Tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu ASI

(6) Mengurangi nyeri haid

(7) Mengurangi jumlah darah haid

(8) Melindungi terjadinya kanker endometrium

(9) Memperbaiki anemia.

(10) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

d). Kerugian

(1) Nyeri kepala

(2) Peningkatan/penurunan berat badan

(3) Nyeri payudara

(4) Perasaan mual

(5) Pening atau pusing kepala

(6) Perubahan mood atau perasaan

(7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk inserisi dan pencabutan

(8) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS

(9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan.

(10) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (Rifamisin) atau obat epilepsy

(11) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi

e). Efek Samping

- (1) Amenorrhea
- (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- (4) Ekspulsi
- (5) Infeksi pada daerah insersi

f). Penanganan Efek Samping

- (1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

- (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

- (4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi

daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

B. METODE AMENORHEA LAKTASI

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

2) Cara kerja : penunda/penekanan ovulasi

3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontrasepsi

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

(b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi : mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Sedangkan keuntungan untuk ibu adalah : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

(c) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

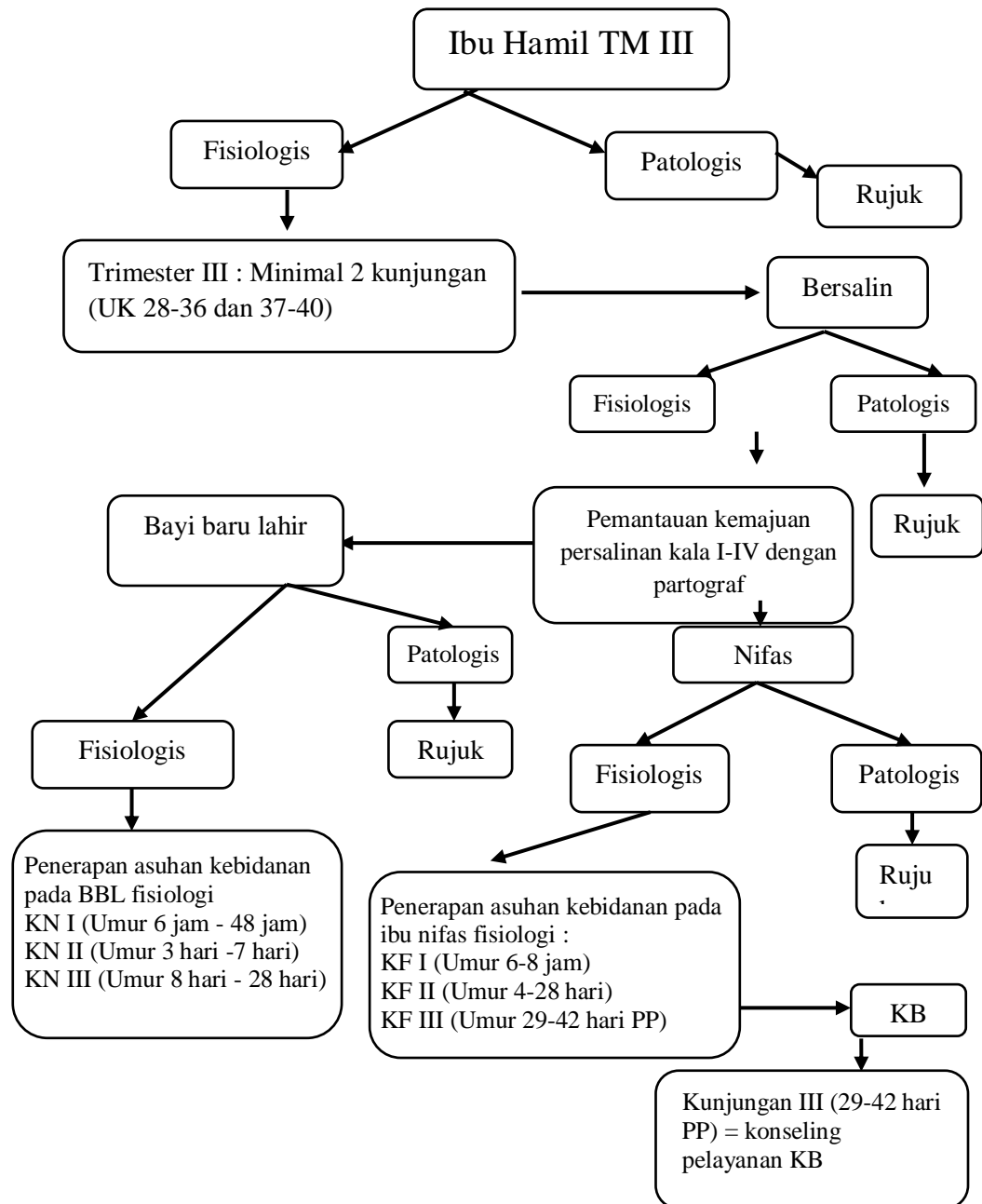
(d) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

(e) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

VI. Kerangka Pikir



Gambar 2.1. Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini adalah Ny.Y.K.P umur 25 tahun G_IP₀P₀A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina dengan Kurang Energi Kronis. Peneliti mendalami studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian : Penelitian dilakukan di Puskesmas Ile Bura Kecamatan Ile Bura Kabupaten Flores Timur
2. Waktu : Tanggal 24 April sampai 10 Juni 2019.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam kasus ini adalah Ny.Y.K.P umur 25 tahun G_IP₀P₀A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina dengan Kurang Energi Kronis(KEK)

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman (format pengkajian pada ibu hamil, format pengkajian pada ibu bersalin dan partograf, format pengkajian pada ibu nifas, format pengkajian pada bayi baru lahir dan format pengkajian pada keluarga berencana).

E. Teknik Pengumpulan Data

- a. Data Primer

1) Pengamatan /observasi

Peneliti melakukan pengamatan/observasi pada Ny. Y.K.P G₁P₁₀P₀A₀ Usia Kehamilan 37 Minggu 1 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala I Fase Aktif yaitu mengobservasi HIS, DJJ, TTV, penurunan kepala dan pembukaan serviks menggunakan format partograf.

2) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang berisi pengkajian meliputi : anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial terhadap Ny. Y.K.P G₁P₀P₀A₀ Usia Kehamilan 36 minggu 1 hari dengan Kurang Energi Kronis(KEK)

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh peneliti terhadap Ny.Y.K.P G₁P₀P₀A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uteri dengan Kurang Energi Kronis(KEK) pada saat kontak pertama dan kunjungan rumah. Yang dilakukan pada saat pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik *head to toe* (kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genetalia dan anus), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan hemoglobin).

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi atau catatan medis yang diperoleh dari buku KIA milik pasien, Status Pasien dan Buku Register Ibu Hamil Puskesmas Ile Bura.

F. Triangulasi Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pengamatan/observasi dan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu Buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika

subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Ile Bura terletak di Kecamatan Ile Bura Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Ile bura mencakup 7 Desa yang terdiri dari Desa Duli Pali, Desa Nobo, Desa Nurabelen, Desa Riang Rita, Desa Lewotobi, Desa Lewo Awan dan Desa Riangbaring dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 4853 km². Wilayah kerja Puskesmas Ile bura berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut :

- sebelah Utara berbatasan dengan Teluk kecamatan Titehena,
- sebelah Selatan berbatasan dengan selat Lewotobi,
- sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Titehena
- sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Wulanggitang.

Puskesmas Ile bura adalah Puskesmas rawat jalan dan Rawat Inap persalinan, memiliki 1 Puskesmas Pembantu, 1 Poskesdes dan 6 polindes. Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu(Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat. Posyandu balita ada 16 buah sedangkan posyandu lansia ada 7 buah. Jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Ile bura sebanyak 7087 jiwa dengan perincian penduduk laki-laki sebanyak 3473 jiwa dan perempuan sebanyak 3614 jiwa, dengan jumlah KK sebanyak 1703 KK (data dari Profil Puskesmas Ile bura tahun 2024).

Ketersediaan tenaga di puskesmas, puskesmas pembantu, poskesdes dan polindes yakni dokter umum sebanyak 1 orang, bidan sebanyak 25 orang (Bidan PNS sebanyak 9 orang, Bidan kontrak daerah sebanyak 5 orang, bidan kontrak desa sebanyak sebanyak 11 orang) dengan berpendidikan D-I sebanyak 5 orang, D-III 24 orang, DIV sebanyak 2 orang, jumlah perawat sebanyak 5 orang(Perawat PNS sebanyak 3 orang, perawat

kontrak propinsi sebanyak 1 orang, perawat kontrak daerah sebanyak 1 orang) dengan berpendidikan D-III sebanyak 3 orang, profesi nurse sebanyak 1 orang, tenaga analis sebanyak 1 orang kontrak daerah, asisten apoteker sebanyak 1 orang PNS dengan berpendidikan D-III farmasi, sanitarian 1 orang kontrak propinsi, nutrisisionis 1 orang kontrak daerah, promkes 1 orang PNS, administrasi umum 2 orang kontrak daerah, cleaning servis 1 orang kontrak daerah dan sopir 1 orang kontrak daerah.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Ile bura sebagai berikut: pelayanan KIA, KB dan Kespro, PROMKES, Kesehatan Lingkungan, pengobatan dasar malaria, ISPA, Diare, imunisasi, kusta, ODGJ, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, UKK, POSBINDU PTM, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.K.P G₁P₀P₀A₀A UK 36 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina dengan Kurang Energi Kronis di Puskesmas Ile Bura periode tanggal 24 April sampai dengan tanggal 10 Juni tahun 2019 dengan manajemen kebidanan dengan tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

Tanggal pengkajian : 24 April 2019 pukul 09.00 WITA

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

a. Data subyektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny. Y.K.P	Nama suami	: Tn. B.B.K
Umur	: 25 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Flores/Ina	Suku/bangsa	: Flores/Ina
Pendidikan	: PT	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Petani
Alamat rumah :Desa Nurabelen RT 008/RW 002			

No. Hp :081317116XXX

2) Alasan kunjungan : ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan utama

Ibu mengeluh nafsu makan berkurang, merasa sesak nafas ketika tidur, nyeri pada pinggang, sering kencing dan kurang tidur.

4) Riwayat keluhan utama

Ibu mengalami keluhan nafsu makan berkurang sejak awal kehamilan, sesak nafas saat tidur dan pernah dirawat di RS karena sesak nafas, nyeri pada pinggang dan sering kencing sejak 1 minggu yang lalu .

5) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama pada umur 15 tahun, dan setelah itu haid teratur setiap bulan, siklus haid 28-30 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut, lamanya haid 4 hari, sifat darah encer. Selama haid ibu jarang mengeluh sakit pinggang dan perut.

6) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, lamanya 1 tahun, umur saat perkawinan pertama adalah 24 tahun dan baru pertama kali menikah.

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

a) Riwayat Kehamilan yang lalu : -

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama, tidak pernah keguguran, usia kehamilan sekarang 9 bulan.

Hari Pertama haid terakhir tanggal 14 Agustus 2024, dan diperkirakan persalinannya tanggal 21 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Pembantu Nurabelen. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 05 Oktober 2024 dengan keluhan tidak suka makan, mual-mual dan muntah

sese kali. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan antasida tablet diminum 3 kali sehari 30 menit sebelum makan, vitamin B.Compleks 3 kali sehari setelah makan. Selama trimester pertama ibu diperiksa 2 kali di Puskesmas Pembantu Nurabelen.

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Pembantu Nurabelen, dengan keluhan tidak ada nafsu makan, sesak nafas sampai dirawat di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka dengan diagnose asma bronchial dan mendapat terapi obat yang dimasukkan melalui infuse, susah tidur dan sakit pinggang, ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, ibu mendapat PMT biscuit ibu hamil selama 3 bulan, ibu mendapat penjelasan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk memeriksa kehamilan secara teratur. Terapi yang diberikan Tablet Tambah Darah dengan dosis 1 kali, Vitamin B. Compleks 2 kali sehari, vitamin C 50 mg 1 x 1

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Pembantu Nurabelen dengan keluhan nafsu makan berkurang, sesak nafas saat tidur, sakit pinggang, sering kencing dan susah tidur, Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya, persiapan persalinan di fasilitas kesehatan, IMD, Asi Eksklusif dan KB dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus 1 x 1, Kalk 3 x 1, dan Vitamin C dengan dosis 1 kali sehari. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali selama kehamilan ini.

Rencana Persalinan/P4K

Tafsiran persalinan	penolong	Tempat	pendamping	transportasi	pendonor
21 Mei 2019	Bidan	Puskesmas Ile Bura	Suami	Ambulance Desa	Keluarga

c) Riwayat Persalinan Yang Lalu : -

8) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Pola Kebiasaan	Saat Hamil	Saat Ini
Nutrisi	<p>Makan</p> <p>Porsi: 2-3 piring/hari</p> <p>Komposisi: nasi, sayur merungge, ikan, kadang ditambah dengan buah.</p> <p>Minum</p> <p>Porsi: 5-6 gelas/hari</p> <p>Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi kopi dan minuman beralkohol, Ibu tidak suka mengkonsumsi susu ibu hamil.</p>	<p>Makan terakhir sekitar jam tujuh pagi</p> <p>Komposisi: nasi, sayur kelor, telur rebus</p> <p>Porsi : nasi 1/2 piring, sayur 1/2 mangkuk dan ikan 1 potong. Minum terakhir jam setengah delapan pagi, jenis air putih.</p>
Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1 x/hari</p> <p>Konsistensi: Lunak, kadang keras.</p> <p>Warna: kuning/coklat</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 9-10x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Bau: khas amoniak</p> <p>Keluhan : sering kencing</p>	<p>BAB</p> <p>Terakhir BAB jam enam pagi, Frekuensi: 1 kali/hari</p> <p>Konsistensi: Lunak</p> <p>Warna: Kuning</p> <p>Bau: khas feses</p> <p>BAK</p> <p>Terakhir jam sembilan pagi</p> <p>Frekuensi: 9-10x/sejak tadi malam</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kuning jernih</p> <p>Bau: khas amoniak</p>
Seksualitas	<p>Frekuensi: 1-2x/minggu</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>	Tidak dilakukan

Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Cara cebok: dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari	Mandi, keramas dan sikat gigi terakhir jam setengah delapan pagi, sudah mengenakan pakaian dalam dan mengenakan pakaian yang bersih.
Istirahat dan tidur	Siang :1 jam/hari Malam : 4-5jam/hari	Tadi malam ibu tidur hanya 4-5 jam karena sakit pada punggung, sesak nafas saat tidur dan mengeluh sering BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan pokok mengajar dan pekerjaan rumah seperti masak, mencuci dan membersihkan rumah.	Sejak kemarin ibu sudah tidak mengajar lagi dan kurang melakukan aktivitas karena rasa sakit pada pinggang.

10) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

Ibu mengatakan pernah menderita penyakit asma bronchial dan sempat dirawat di RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka selama 1 minggu.

11) Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

12) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ayahnya menderita hipertensi. Selain itu tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

13) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

b. Data Obyektif

1) TP : 21 Mei 2019

2) Usia Kehamilan 36 Minggu 1 hari

3) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : komposmentis

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 100/70 mmHg

(2) Nadi : 80 kali/menit

(3) Pernapasan : 24 kali/menit

(4) Suhu : 36,5 °c

d) Berat badan sebelum hamil : 37 kg

e) Berat badan saat ini : 45 kg

f) Tinggi badan : 154 cm

g) LILA : 22 cm

4) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries dan lidah bersih.

b) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan pada vena jugularis.

c) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

d) Posisi tulang belakang lordosis

e) Ekstermitas

- (1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedema, fungsi gerak normal
- (2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

f) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

- (a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, padabagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).

TFU : 28 cm

TBBJ : 2635 gram

- (b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba 1 bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian –bagian kecil janin yang tidak banyak.

- (c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyang (Kepala sudah masuk PAP)

- (d) Leopold IV: divergen 3/5

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada satu bagian, frekuensi 140 kali/menit, punctum maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

5) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 11.4 gram %
- b) DDR: negatif
- c) Golongan darah : O

d) Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Tabel 4.2 Iterpretasi Data

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
<p>a. Diagnosa</p> <p>Ny.Y.K.P G_IP₀P₀A₀</p> <p>usia kehamilan 36 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin dengan kurang energi kronis (KEK)</p>	<p>a. Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan tidak pernah keguguran, Haid terakhir tanggal 14-08-2024. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali, nafsu makan menurun, sesak nafas saat tidur dan pernah dirawat di Rumah Sakit Larantuka, kurang tidur, nyeri pinggang dan sering kencing.</p> <p>b. Data Obyektif</p> <p>Tapsiran Persalinan : 21-05-2019</p> <p>Usia Kehamilan 36 minggu 1 hari.</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan Darah:100/70 mmHg,Nadi: 80x/menit</p> <p>Suhu: 36,5 °C, RR: 24 x/menit</p> <p>BB sebelum hamil : 37 kg, BB saat ini: 45 kg.</p> <p>Kenaikan BB selama hamil 8 kg.</p> <p>LILA: 22 cm</p> <p>Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum</p> <p>Palpasi :</p> <p>1) Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). TFU : 28 cm TBJ 2635 gram.</p> <p>2) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba 1 bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin dan tidak banyak.</p> <p>3) Leopold III:bagian terendah janin teraba bulat keras dan tidak dapat digoyang (kepala sudah masuk PAP).</p> <p>4) Leopold IV: Divergen, 3/5</p> <p>Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi140x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat.</p> <p>Perkusi: Refleks Patella positif</p>

2. Antisipasi masalah potensial

- a) Anemia dalam kehamilan
- b) Perdarahan antepartum
- c) Partus premature
- d) BBLR

3. Tindakan segera : Tidak ada

4. Perencanaan

Tanggal : 24 April 2017 Jam : 10.30 WITA

Tempat Puskesmas Ile Bura

- a. Beri penjelasan pada ibu tentang kondisi yang dialami ibu yaitu Kurang Energi Kronis(KEK)

Rasional : ibu mengetahui tentang kondisinya saat ini

- b. Beri penjelasan pada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu antara lain :

- 1) Sakit pada pinggang

Rasional :Pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang

- 2) Sering kencing

Rasional :Pembesaran uterus pada kehamilan trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan ibu sering berkemih.

- 3) Kurang tidur

Rasional : kurang tidur disebabkan karena kram pada otot, gerakan janin dan sering BAK.

- c. Tanyakan pada ibu obat-obatan yang di dapat pada kunjungan yang lalu, apakah diminum atau tidak dan berapa sisa obat yang ada.

- d. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas 1 minggu kemudian

Rasional: jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu untuk memantau perkembangan Berat Badan dan LILA serta kemungkinan masalah dan komplikasi pada ibu

- e. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional: kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan dan untuk melihat secara langsung pola makan ibu

- f. Kolaborasi dengan dokter, analis dan TPG

Rasional : sesuai dengan fungsi kolaborasi bidan, bidan melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan dan penanganan ibu hamil untuk mengatasi permasalahan ibu.

- g. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, kartu ibu dan buku register ibu hamil.

Rasional: sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

5. Pelaksanaan

Tanggal : 24 April 2019 Jam : 10.45 WITA

Tempat : Puskesmas Ile bura

- a) Konseling tentang Kurang Energi Kronis (KEK)
- b) Konseling tentang Gizi pada ibu hamil bersama petugas gizi puskesmas Ile Bura; pengaturan nutrisi bagi ibu hamil: prinsip B2SA ; Beragam : semakin beragam semakin lengkap kandungan gizinya, Bergizi : mengandung zat gizi makro(KH, protein, lemak) dan mikro(vitamin dan mineral), Seimbang(jumlahnya harus sesuai dengan kebutuhan(usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan waktu makan), Aman : bebas bahaya kimia(BTP yang salah), fisik, biologis.
- c) Beri penjelasan pada ibu bahwa ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III adalah fisiologis dialami ibu dan

cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu antara lain :

1) Sakit pada pinggang

Cara mengatasi : anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup mengatur sikap tubuh yang baik, mengusap –usap pinggang saat nyeri.

2) Sering kencing

Cara mengatasinya : anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

3) Kurang tidur

Cara mengatasinya : cukup istirahat pada siang hari, upayakan untuk tidur pada jam yang sama, komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai keluhan yang dirasakan agar bisa menjaga kondisi lingkungan yang nyaman bagi ibu.

d) Obat- obat yang diberikan yaitu tablet Fe sebanyak 90 tablet, Vit C dan kalsium laktat, dan obat sudah diminum sesuai dosis yang dianjurkan.

e) Jadwal kunjungan ulang pada ibu di puskesmas 1 minggu kemudian untuk memantau perkembangan Berat Badan dan LILA serta kemungkinan masalah dan komplikasi pada ibu terjadi pada tanggal 30 April 2019

f) Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk melihat secara langsung pola makan ibu terjadi pada tanggal 26 April 2019

- g) Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dicatat pada buku KIA, kartu ibu dan buku register ibu hamil sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

6. Evaluasi.

Tanggal 24 April 2019 Jam : 11.15 WITA

- a. Hasil pemeriksaan : ibu hamil sudah cukup bulan, tafsiran persalinan ibu tanggal 21 Mei 2019, keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 24 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit
- b. Ibu sudah mendengarkan penjelasan tentang Gizi pada ibu hamil dengan prinsip B2SA
- c. Ibu sudah mendengarkan penjelasan tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan mampu menyebutkan kembali cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya. Ibu juga mengatakan akan melakukan semua yang dianjurkan.
- d. Ibu mengatakan akan lanjut minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
- e. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu tanggal 30 April 2019.
- f. Ibu merasa legah setelah mendengar penjelasan dari dokter yang mengatakan bahwa sesak nafas yang dialaminya adalah fisiologis, hasil pemeriksaan Hb 11,4 gr%, ibu mengerti dengan penjelasan dari TPG tentang nutrisi bagi ibu hamil prinsip B2SA
- g. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 26 April 2019 di rumahnya.
- h. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan Ke-1 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 26 April 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. B.B.K

S : Ibu mengatakan kadang merasa sesak nafas ketika tidur, masih merasa nyeri pinggang , sering kencing pada siang hari. Ibu juga mengatakan sudah melakukan anjuran untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu mengusap punggung dan membatasi minum pada malam hari dan sejak tadi malam ibu sudah bisa tidur nyenyak dan sudah makan makanan yang bergizi (Nasi, daging ayam, tempe, tahu dan sayur bayam dan buah pepaya) pada setiap waktu makan.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/m,

Pernapasan : 24 x/m, Suhu : 36,7⁰C

BB :45 kg sebelum hamil 37 kg. Kenaikan BB selama hamil 8 kg.

LILA 22 cm

Palpasi :

a. Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

TFU : 28 cm ,TBBJ : 2635 gram

b. Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

c. Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat keras dan tidak dapat digoyang (kepala sudah masuk PAP).

d. Leopold IV: Divergen

Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit, Punctum maksimum kanan bawah pusat.

A : Ny. Y.K.P G₁P₀P₀A₀A usia kehamilan 36 minggu 1 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu KEK dan janin sehat.

Masalah aktual : KEK, sesak napas, nyeri pinggang dan sering kencing.

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan : 24 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 2635 gram.

Ibu mengatakan merasa senang dan puas dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sesak nafas adalah hal yang normal karena rahim yang semakin membesar menekan diafragma sehingga ibu mengalami kesulitan bernafas. Cara mengatasinya yaitu tidur dengan bantal ekstra, makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, sikap tubuh yang benar dan konsultasikan ke dokter apabila gangguan pernapasan semakin berat seperti asma yang pernah dialami, dan mengingatkan ibu untuk tetap mengusap punggung, selalu tidur dalam posisi miring kiri, mengatur sikap tubuh yang baik untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang.

Ibu mengatakan akan melakukan semua anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

4. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari dengan prinsip B2SA seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, daging, tempe, telur, serta buah-buahan segar. Minum air paling sedikit 8 gelas/hari. Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.
6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 30 April 2019.
7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.
8. Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Ke-2 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 30 April 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ile Bura

S : Ibu mengatakan hari ini jadwal kontrol ulang. Keluhan sesak napas nyeri perut bagian bawah dan rasa kencang-kencang pada perut.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan : 24 x/m,

Suhu : 36,7⁰C

BB : 45 kg .

Palpasi Abdomen

- a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting

(bokong).

TFU : 28 cm ,TBBJ gram : 2635 gram

- b. Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil.
- c. Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat keras (kepala) sudah masuk PAP.
- d. Leopold IV: divergen

Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 144 x/menit. Punctum maksimum kanan bawah pusat.

A : Ny. Y.K.P G₁P₀P₀A₀ usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterine keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah aktual : Kurang Energi Kronis

Masalah potensial:

- a) Anemia
- b) Perdarahan
- c) Partus premature
- d) BBLR

Kebutuhan: Penkes tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan persiapan persalinan

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, Nadi:80kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan : 24 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 2635 gram.

Ibu mengatakan merasa puas dengan hasil pemeriksaan.

- 2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti bengkak pada wajah, kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali serta

mengingatkan ibu untuk segera datang ke Rumah Sakit jika mendapati tanda-tanda tanda-tanda bahaya.

Ibu mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 tanda bahaya yang dijelaskan. Ibu mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila ada tanda bahaya.

3. Persiapan persalinan (Penolong persalinan, pendamping persalinan, dana persalinan, transportasi, metode KB setelah melahirkan, donor darah, perlengkapan ibu dan janin)
4. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 07 Mei 2017
5. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

Semua asuhan sudah didokumentasikan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Persalinan

Tanggal : 01 Mei 2019

Pkl. : 00.10 WITA

Tempat : Puskesmas Ile Bura

S Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencang-kencang sejuakkemarin sore pkl.18.00 . Frekuensi nyeri kira-kira 2-3x dalam 10 menit. Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 Wita. Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan. Pergerakan janin terakhir \pm 15-20 x/24 jam. Kunjungan antenatal terakhir tgl 30-04-2019. Obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil yaitu Tablet Tambah Darah, Kalak dan vitamin C, vitamin B Kompleks. Pengeluaran cairan ketuban belum ada.

Ibu biasanya makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk pauk kadang konsumsi buah. Ibu tidak suka minum susu selama hamil, tidak ada makanan pantangan. Ibu makan terakhir pkl 18.30, jenis makanan yang dimakan adalah nasi, sayur bayam dan ikan serta minum air putih 1 gelas.

Frekuensi BAB 1 kali sehari, warna kuning, bau khas feses, konsistensi

lunak. BAB terakhir pk1.06.00 Wita(tanggal 30 April 2019) Frekuensi BAK 9-10 kali sehari warna kuning, bau khas amoniak. BAK terakhir pk1. 23.10 Wita.

Istirahat siang 1 jam dan istirahat malam 4-5 jam. Ibu belum istirahat sejak pk1. 18.00 karena mengeluh nyeri dan mules pada perut .Aktivitas sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan pokok mengajar dan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti memasak dan membersihkan rumah. Ibu juga melakukan olahraga ringan seperti jalan santai.

Kebersihan diri : mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu. Ibu mandi terakhir pk1 17.00 Wita(tanggal 30 April 2019)

- O :
1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik,
 - b. Respon emosional ibu : Baik
 - c. Kesadaran: Komposmentis
 - d. Tanda-tanda Vital :Suhu : 36,5°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Tekanan Darah : 100/70 mmhg
 - e. Berat badan: 45 kg
 - f. TB : 154 cm
 - g. Bentuk tubuh ibu :lordosis
 - h. LILA :22cm
 - i. Tafsiran Persalinan :21 Mei 2017
 2. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Kepala : normal,bersih
 - b. Rambut : bersih, tidak rontok
 - c. Wajah :Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - d. Mata : konjungtiva merah muda (tidak anemis) dan sclera berwarna putih (tidak ikterik).
 - e. Mulut : mukosa bibir lembab
 - f. Gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak

ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan pada vena jugularis.

h. Dada : payudara membesar, simetris, puting susu bersih, menonjol, sudah ada colostrum, tidak ada benjolan,

i. Perut

1) Inspeksi :perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.

2) Palpasi Abdomen:

a) Leopold (I s.d IV)

(1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).

TFU : 28 cm TBBJ : 2635 gram

(2) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

(3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)

(4) Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)

b) Palpasi perlimaan :3/5

c) His 3x/ 10 menit, durasi 40detik.

d) Auskultasi abdomen

DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat,terdengar jelas, kuat dan teratur, disatu bagian dibawah pusat dengan frekuensi 134 x/menit.

j. Ekstermitas

Bentuk : Normal

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

k. Punggung

Tidak ada kelainan

l. Vulva dan Vagina

Vulva :Inspeksi tdak ada luka parut bekas persalinan yang lalu, tidak ada varises, tidak ada condiloma, tidak ada oedema.

Vagina : Pengeluaran pervaginam lendir dan darah, tidak berbauh.

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 01 Mei 2019

Jam : 00.30 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Φ 8 cm, Kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kanan depan, Kepala turun hodge II, tidak ada molage.

A : Ny.Y.K.P G₁P₀A₀A Usia Kehamilan 37 Minggu 1 hari JaninHidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala I Fase Aktif Keadaan Ibu Dan Janin Sehat
Masalah Aktual : Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi
Masalah Potensial : Tidak ada
Kebutuhan : Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 24 x/m, suhu 36,5⁰C, Denyunt jantung janin 134 x/menit, pembukaan 6 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis.

Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu. Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, telur dan air minum untuk ibu.
4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin. Ibu memilih untuk berbaring posisi miring kiri.
5. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif dan mencatat dalam partograf.

Hasil observasi :

Pkl.01.00: pernapasan 24x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 136x/menit.

Pkl.01.30: pernapasan 24x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 146x/menit

Pkl.02.00 : pernapasan 24x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45-50 detik, DJJ 140x/menit

Pkl.02.30 : pernapasan 24x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45-50 detik, DJJ 144x/menit.

Pkl.03.00 : pernapasan 24x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 50-55 detik, DJJ 144x/menit

Pkl.03.30 : pernapasan 24x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 50-55 detik, DJJ 144x/menit.

Pkl.04.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+)
kuat, frekuensi 5x/10 menit, durasi 50-55 detik, DJJ
144x/menit.

6. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

Ibu dapat melakukannya dengan baik.

7. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.
Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.
8. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.

Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada, serta memberikan respon menganggukkan kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.

9. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.

Ibu sudah 4 kali berkemih.

10. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu selalu membersihkan genitalia setelah BAK.

11. Menilai partograf secara terus-menerus.

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.

12. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

a. Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b. Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c. Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan.

13. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

ibu dapat melakukannya dengan baik.

14. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.

Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.

15. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu

dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.

ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada,serta memberikan respon menganggukkan kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.

16. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.

ibu sudah 4 kali berkemih.

17. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu selalu membersihkan genitalia setelah BAK.

18. Menilai partograf secara terus-menerus.

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan Persalihan

Tanggal : 01 Mei 2017 Jam: 04.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ile Bura

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran

O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit,
Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 18x/menit.

3. Inspeksi

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter telah membuka

4. Palpasi

His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik

5. Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 136 x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat.

6. Pemeriksaan dalam

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Φ 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge III-IV

A: Ny.Y.K.P G₁P₀P₀A₀A Usia Kehamilan 37 Minggu 1 Hari Janin Hidup Tunggal Presentasi Kepala Intra Uterine, Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala II Keadaan Ibu Dan Janin Baik

P: 1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II

Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan.

3. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) berupa topi, masker, celemek dan sepatu both.

Perlengkapan APD sudah digunakan.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.

Tangan sudah dicuci bersih dan kering.

5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set. Sudah dilakukan

6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakan kembali dalam partus set. Sudah dilakukan

7. Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
Vuilva hygine sudah dilakukan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), menonjol, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV
9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik.
Sudah dilakukan
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 xmenit
11. Memberitahu ibu dan keluarga behwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya
Pukul 04.05 WITA : melakukan amniotomi (dilakukan oleh bidan)
Hasilnya : ketuban pecah warna jernih, jumlah \pm 750 cc.
Mengobservasi DJJ
Hasilnya : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur frekuensi 148 x/menit
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu sudah meneran sesuai anjuran.
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan istirahat sebentar jika ibu belum merasa ada dorongan kuat untuk meneran dalam 10 menit.
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi membuka

vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
Alat dan bahan lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan sudah terpakai.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain kering dan bersih. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
Lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Sudah terjadi putaran paksi luar
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala bayi ke arah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
Kedua bahu sudah dilahirkan.
23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.
Sudah dilakukan
24. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya

Pukul : 04.35 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala
25. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi
Bayi langsung menangis, gerakan aktif jenis kelamin laki-laki

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan Persalinan

Tanggal : 01 Mei 2019 Pkl : 04.45 WITA

Tempat : Puskesmas Ile Bura

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul : 04.35 WITA, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

2. Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusar memanjang.

3. Palpasi

Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny. Y.K.P P₁P₀A₀AH_I Inpartu Kala III Keadaan ibu Sehat.

P : 26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantungkan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

Bayi sudah dikeringkan.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua.

Bayi tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin

Ibu bersedia disuntik

29. Pukul 04.37 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Oksitosin sudah disuntikan

30. Pukul 04.40 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem jepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem.

31. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

Tali pusat sudah digunting dan diikat

32. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Sudah dilakukan proses IMD

33. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Sudah dilakukan

34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Klem tali pusat sudah dipindahkan.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion Uteri)

Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

Sudah dilakukan

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di

introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
Pukul 04.45 WITA : plasenta lahir spontan

Catatan Perkembangan ke-4 Asuhan persalinan

Tanggal : 01 Mei 2019 Jam : 04.50 WITA
Tempat : Puskesmas Ile Bura

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

O 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran:
: composmentis
2. Inspeksi
Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.
3. Palpasi
Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik. kandung kemih kosong

A Ny. Y.K.P P₁P₀A₀ Inpartu Kala IV Keadaan Ibu
: Sehat.

P : 38.Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
Sudah dilakukan, uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik.
39. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya

laserasi pada vagina atau

Perineum, terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit

perineum (rupture derajat II)

Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %.

Penjahitan perineum (dilakukan oleh bidan)

- a. Menyiapkan heacting set
- b. Memposisikan bokong ibu.
- c. Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.
- d. Menggunakan sarung tangan
- e. Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.
- f. Memasang tampon berekor benang ke dalam vagina
- g. Memasang benang jahit pada mata jarum
- h. Melihat dengan jelas batas luka laserasi.
- i. Melakukan penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
- j. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
- k. Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian

bawah luka robekan

- l. Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen
 - m. Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
 - n. Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Uterus berkontraksi baik
42. Periksa kandung kemih
43. Celup sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin
44. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus

teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.

Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar

45.Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam ke dua. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

Sudah dilakukan

46.Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

Jumlah perdarahan seluruhnya ± 150 cc.

47.Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal.

Pernapasan: 48x/menit, suhu tubuh : 36,5°C

48.Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakain yang kering

49.Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu. Membantu ibu memberikan ASI.

Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air gula. Ibu sudah menyusui bayinya.

50. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi. Peralatan sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas dan sedang dikeringkan.

51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Sampah infeksius dan non infeksius sudah dipisahkan pada tempatnya.

52. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % Tempat tidur sudah didekontaminasi.

53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Sarung tangan sudah didekontaminasi.

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.

Tangan sudah bersih.

55. pakai sarung tangan DTT

56. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.

Pukul 05.35 WITA :

Catatan

Perkembangan ke-1

Tanda-tanda vital:

Asuhan Pada Bayi

Denyut nadi :142x/menit

Baru Lahir

Suhu : 36,5⁰

Tanggal:

Pernapasan :46 x/menit

01 Mei 2019

Pengukuran antropometri

Jam :

BBL : 2500 gram

06.35WITA

PBL : 49 cm

Tempat :

LK : 32cm

Puskesmas Ile Bura

LD : 31 cm

LP : 32cm

Meletakkan kembali bayi pada ibu

57.memberikan suntikan imunisasi HB0

58. celup sarung tangan dalam keadaan terbalik
dalam larutan klorin

59. cuci tangan 6 langkah

60.Melengkapi partograf.

Partograf sudah terisi secara lengkap

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB
warna kehitaman ,sudah BAK 2 kali warna kuning dan bayi minum
ASI, isapan kuat.Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O : 1. Pemeriksaan umum

Kecadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital :

Denyut jantung : 124 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C;

Pernapasan : 48 kali/menit

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 31 cm,

Lingkar perut : 32 cm.

3. Status present

- a) Kepala : tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak chepal hematoma, dan tidak ada molase.
- b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak aa tanda infeksi
- d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna meah muda, tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, dan ada lubang telinga
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
- j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
- k) Punggung : tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus
- m) Ekstermitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap
- n) Kulit : berwarna kemerahan

4. Reflek

- a) Rooting : positif
- b) Morro : positif
- c) Sucking : positif
- d) Grasp : positif
- e) Tonicnek : positif

f) Babinsky : positif

A : By. Ny. Y.K.P Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan,
Umur 2 Jam Keadaan Bayi Sehat.

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : potensial terjadi hipotermi

Kebutuhan : Jaga kehangatan bayi.

P : 1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.

Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan
48 kali/menit, dan suhu 36,5°C.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan
eliminasi pada bayi.

Hasil observasi terlampir di partograf.

3. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk mempertahankan
suhu tubuh bayi dengan cara:

- a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan
setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
- b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
- c. Menutup kepala bayi
- d. Segera mengganti popok bayi apabila basah
- e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin
- f. Bayi selalu diselimuti.

Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan
menutup kepala bayi dengan topi.

4. Menganjurkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayang antara
ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan pemberian ASI secara
dini (*bounding attachment*).

Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan
menyusui bayinya.

5. Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika
mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Demam tinggi > 37,50 C atau bayi dingin < 36,50 C;
- b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
- c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
- d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
- e. Bayi BAB berlendir, dan berdarah.

Ibu mengatakan akan segera melapor ke petugas apabila mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan tali pusat bayi sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada statu bayi dan buku KIA.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 03 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ile Bura

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tidak kont karena bayi lebih banyak tidur. Sejak semalam bayi sudah BAB : warna kecoklatan agak kehijauan, konsistensi lunak, BAK 5 kali w kuning.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 128x/menit, Suhu : 36,5⁰C

Pernapasan : 36 x/mnt.

BB : 2500 gram, Berat Badan Lahir : 2500 gram.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan 1 berdarah, perut tidak kembung.

A : By. Ny.Y.K.P Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3 Keadaan Bayi Sehat.

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial :Potensial terjadi kekurangan nutrisi dan cairan.

Kebutuhan : Penkes tentang menyusui secara ondemand.

P : 1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan in bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi sehat, BB 2500 gram,de nadi 128x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi : reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berda Tidak ditemukan adanya tanda bahaya.

2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau k saja bila bayi menginginkan.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran.

- 3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering.

Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.

Ibu mengatakan akan tetap merawat tali pusat bayi sesuai anjuran.

- 4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas, akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama, kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama, buang air kecil minimal 6 kali sehari, kotoran bayi berubah dari watna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3.

- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan cara kenakan pakaian bayi atau selimuti bayi sepanjang hari, menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui.

Ibu menganggukan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register Bayi

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan pada Neonatus

Tanggal : 09 Mei Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. B.B.K

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehari warna coklat kekuning konsistensi lunak,
BAK 8 -10 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat sudah terlepas hari ke – 6.

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 126 x/menit, Suhu : 36,5.⁰C

Pernapasan : 40 x/mnt

3) BB 2600 gram

Bayi aktif, reflek mengisap danmenelan kuat, menangis kuat, warnakulitkemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A : By. Ny.Y.K.P Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 8 hari Keadaan Bayi Sehat.

Masalah aktual :Tidak ada

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ASI Eksklusif.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan :keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput ,dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Esklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan.

3) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 11 Mei 2019.

Tanggal 11 Mei 2019 bayi sudah mendapatkan Imunisasi BCG dan Polio di Puskesmas Pembantu Nurabelen

4) Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi,vitamin A dan sebagainya.

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap

bulan.

4) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan

Catatan Perkembangan ke- 1 Asuhan Masa Nifas

1. Post partum 6 jam

Tanggal : 01 Mei 2019 Pkl : 16.00 WITA

Tempat : Puskesmas Ile Bura

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak. Ibu dan keluarga mengatakan bahwa dokter mengatakan belum boleh pulang

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernapasan: 18x/m, Suhu: 36,6⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lok rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ny.Y.K.P P₁P₀A₀AH₁ Postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat

Masalah aktual : nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum dan infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan : Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka perineum.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mengingat

ibu dan keluarga untuk tetap melakukan masase ringan pada perut untuk merangsang kontraksi uterus, dan segera memberitahukan ke petugas apabila perut tidak berkontraksi dan terjadi perdarahan abnormal.

Uterus berkontraksi, TFU 1 jari bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal .

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.

Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran

- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat.

Ibu sudah makan nasi 1 porsi,lauk 2 potong,sayur 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 5 gelas.Ibu sempat beristirahat \pm 1 jam.

- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan.

Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.

- 6) Melakukan kolaborasi dengan dokter.

Therapi yang diberikan :amoxicilin 500mg 3x1,asam mefenamat 500 mg 3x1 dan vitamin 1x1. Menjelaskan pada ibu tentang dosis obat yaitu : asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari, sedangkan vitamin 1x1 sehari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi,maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.

- 7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau kapan saja bayimenginginkan.

Ibu sudah mendekap bayinya, memberikan sentuhan dan sudah menyusui tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

- 8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, menunda memandikan bayi sampai lebih dari 6 jam setelah persalinan dan bayi dirawat gabung bersama ibu.

Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan rawat gabung bersama ibu. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

- 10) menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu dan bayi,

ibu mengatakan bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang di puskesmas tanggal 04 Mei 2019.

- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 2 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 04 - 05- 2019

Jam : 08.30WITA

Tempat : Rumah Tn. B.B.K

S : Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing. Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya tetapi tidak sesering mungkin karena bayinya selalu tidur, produksi ASI semakin banyak, payudara sebelah kanan terasa bengkak, keras dan nyeri. Ganti pembalut 2 kali, warna cairan merah bau khas darah, ibu sudah BAB sejak kemarin, masih terasa se nyeri pada luka perineum.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 84
Pernapasan: 24 x/mnt, Suhu : 37°C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, nyeri tekan (+) pada payudara sebelah kanan, palpasi payudara kanan terasa keras, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu 1 rubra berwarna merah, tidak berbau, luka perineum belum ke kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem

A : Ny. Y.K.P P₁P₀A₀AH_{II} 1 post partum hari ke -3 dengan pembendungan

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus bernormal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal : 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 37°C, Pernapasan: 24 kali/menit. Ibu mengalami pembendungan pada payudara sebelah kanan. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, jumlah normal, tidak berbau.

2) Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu cara mengatasi pembendungan ASI yaitu :

a) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin pada payudara kiri dan kanan secara bergantian setiap 2 jam atau kapan saja

bayi menginginkan. Bangunkan bayi setiap 2 jam untuk disusui.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi sesering mungkin sesuai anjuran

- b) Melakukan kompres hangat dan dingin pada payudara secara bergantian .

Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman.

- c) Melicinkan tangan dengan baby oil kemudian melakukan pemijatan pada payudara yang bengkak dari arah pangkal ke puting sebanyak 30 kali selama 5 menit untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks.

- c) Mengeluarkan sedikit ASI sebelum bayi disusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukannya kedalam mulut bayi.

ASI telah dikeluarkan, jumlah ASI cukup.

- d) Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi : perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu, mulut bayi terbuka lebar, masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.

Ibu sedang menyusui dalam posisi yang benar. Bayi terlihat nyaman dalam menyusui.

- e) Anjurkan ibu untuk rileks pada saat menyusui.

Ibu nampak tersenyum dan mengatakan merasa lebih rileks.

- f) Menganjurkan ibu untuk tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan dan tetap melakukan perawatan payudara sampai

bendungan teratasi.

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak, yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tetap minum tablet Fe selama 40 hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah serta minum kapsul vit A sebanyak 2 kapsul dengan dosis 1 kali sehari untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.

Ibu mengatakan akan makan makanan bergizi, minum air yang cukup dan tetap mengkonsumsi tablet Fe. Ibu sudah mendapat kapsul vit A dan akan minum sesuai anjuran.

- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur. Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran.

- 4) Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh.

Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2-3 kali sehari, luka perineum mulai kering.

- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan ke- 3 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 09 - 05-2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. B.B.K

S : Ibumengatakan tidak lagi merasa nyeri dan bengkak pada payu, produksi ASI lancar, bayi isap ASI tiap 2 jam, masih merasa se mules pada perut, luka pada perineum mulai mengering, tidak

keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/mnt, pernapasan: 20 x/mnt, suhu 36,5⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. R.S P_{III}P₀A₀AH_{II} Post Partum Hari Ke-8 Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: Pastikan involusi uterus berjalan normal.

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi .

Hasil pemeriksaan :keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit. Tidak ada pembendungan payudara, proses involusi uterus berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat simpisis, pengeluaran lochea normal (serosa), tidak berbau, luka perineum kering.

2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu sedang menyusui dengan posisi yang benar, produksi ASI lancar, tidak ada pembendungan pada payudara.

3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada bayi sesuai anjuran.

4) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang kebutuhan seksual yaitu memulai hubungan suami isteri yang aman dilakukan pada saat darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Sebaiknya dilakukan pada enam minggu setelah persalinan. Pasangan suami isteri boleh mengungkapkan cinta dengan cara lain seperti duduk berpelukan didepan TV, menggosok punggung pasangan dan cara yang lain sesuai kebutuhan pasangan.

Ibu dan suami nampak tersenyum, dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5) Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu baik secara fisik seperti membantu meringankan pekerjaan rumah tangga dan dukungan secara psikis agar ibu mampu merawat diri dan bayinya sehingga dapat melewati masa nifas dengan baik.

Suami dan keluarga mengatakan selalu membantu dan mendukung ibu.

6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 4 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 09 Juni 2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.B.B.K

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m, Pernapasan: 24 x/m, Suhu : 36,5⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan lancar, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba berwarna putih, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. Y.K.P P₁P₀A₀AH_I postpartum hari ke-39 Keadaan Ibu Sehat.

- P :
- 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu : 37⁰C, Pernapasan : 18 kali/menit.
 - 2) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit.
Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat .
 - 3) Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis-jenis KB dan penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB alamiah yaitu metode amenore laktasi sampai 6 bulan setelah itu baru mengikuti KB implant.
 - 4) Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yaitu MAL.
Ibu mengatakan sudah memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.
 - 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
Pendokumentasian sudah dilakukan.

C. PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. Y.K.P mulai kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Ile bura dan kunjungan ke rumah Ny. Y.K.P. Asuhan kebidanan ini telah diamati sejak usia kehamilan 36 minggu 1 hari sampai dengan nifas 39 hari.

Dalam melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y.K.P, sudah melakukan kunjungan asuhan antenatal sesuai jadwal yaitu 1 kali pada trimester I, sebelum usia kehamilan 14 minggu, 1 kali pada

trimester II pada usia kehamilan 14-28 minggu dan 2 kali pada trimester III pada usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah 36 minggu, hal ini sesuai dengan teori kunjungan *Antenatal Care*, menurut Rismalinda 2015.

Pada pemeriksaan kehamilan Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan kehamilan 10 T (Depkes RI, 2009) dan ditemukan Ny.Y.K.P termasuk Kurang Energi Kronis(KEK) Lengan Atas < 23,5 cm yaitu 22 cm dan Indeks Masa Tubuh (IMT) 19 dari hasil perhitungan menurut Sulistyawati,2009 rumus Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2,Ny.Y.K.P dengan berat badan 45 kg dan tinggi badan 1,54 meter, maka IMT nya adalah $45:(1,54)^2 = 19 \text{ kg/m}^2$ termasuk kategori rendah karena < 19,8, penulis mencoba mencari faktor penyebab dari masalah tersebut dengan cara meng anamnesa lebih lanjut, dan hasil yang didapatkan Ny. Y.K.P memiliki riwayat masuk Rumah sakit karena sakit asma dan mengalami penurunan nafsu makan sejak awal kehamilan sehingga Ny.Y.K.P menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronis) sesuai dengan pendapat Helena,2013. Dengan ini penulis memantau perkembangan berat badan ibu dengan ketat yaitu dengan cara memberikan asupan nutrisi dan hidrasi pada Ny. Y.K.P sesuai standar B2SA (Beragam, Bergizi, Berimbang dan Aman), penulis berkolaborasi dengan petugas Gizi Puskesmas untuk terus memantau menu makan ibu dan perkembangan berat badan ibu untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan seperti adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra – Uterin Growth Retardation – IUGR*), dan mencegah bayi berat lahir rendah (BBLR) namun belum bisa meningkatkan Berat Badan ibu karena keterbatasan waktu pelaksanaan asuhan. Menurut pendapat Helena,2013 akibat yang dapat ditimbulkan KEK selama kehamilan adalah anemia dan perdarahan, akibat pada janin adalah *IUGR*,BBLR, partus premature dan kesulitan waktu melahirkan namun hal ini tidak

terjadi pada Ny.Y.K.P karena Ny.Y.K.P melewati periode kehamilan sampai masa nifas dengan aman dan selamat baik ibu maupun bayi.

Kenaikan Berat Badan Ny.Y.K.P selama periode kehamilan adalah 8 kg, tidak sesuai dengan pendapat Maulana,2008 yang menyatakan bahwa selama proses kehamilan harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg.

Proses persalinan Ny.Y.K.P dari kala I sampai Kala IV berjalan normal tidak mengalami komplikasi; kala I tidak lebih dari 10 jam, kala II berlangsung 35 menit, kala III berlangsung 10 menit dan pemantauan ibu pada kala IV 2 jam post partum normal, sesuai dengan teori Mochtar R,2001 yang menyatakan bahwa waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap adalah 1 cm / jam, lama kala II pada primipara berlangsung 1 ½ sampai 2 jam, lama kala III kurang dari 30 menit, dan pemantauan kala IV tidak ada masalah.

Bayi Ny.Y.K.P lahir normal dan dilakukan penanganan bayi baru lahir normal sesuai dengan teori Saifuddin A.(2004) yaitu membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, member vitamin K, member salep mata dan member imunisasi HB0. By Ny.Y.K.P juga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai protocol tentang IMD sebagai salah satu dari *Eksidence for the ten steps to successful breastfeeding* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan.

Masa nifas Ny.Y.K.P berlanngsung normal pada setiap periode yaitu immediate puerperium, late puerperium dan remote puerperium menurut prof. Dr. Rustam Mochtar,MPH dalam buku synopsis obstetric jilid I.

Ny.Y.K.P sudah memikirkan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB IMPLAN pada post partum hari ke 14. Ny.Y.K.P dan suami sudah yakin untuk menggunakan alat kontrasepsi KB IMPLAN, pada saat kunjungan rumah postpartum 39 hari, namun Ny.Y.K.P blm menggunakan kontrasepsi karena persediaan alkon habis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam melaksanakan studi kasus ini penulis telah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada klien sejak masa kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang diperoleh di bangku kuliah menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP di puskesmas Ile Bura periode 24 April-10 Juni 2019. Asuhan yang telah diberikan kepada klien dapat disimpulkan, sebagaimana berikut:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. Y.K.P sudah diberikan dengan baik dengan standar 10T di Puskesmas Ile Bura. Pada pemeriksaan IMT, Ny.Y.K.P didapatkan hasil dalam kategori dibawah batas normal sehingga harus dilakukan kolaborasi dengan TPG untuk pengaturan menu makan B2SA dan pemantauan khusus untuk perkembangan berat badan pada Ny. Y.K.P namun belum ada perubahan Berat Badan pada ibu karena keterbatasan waktu.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin telah dilaksanakan, Ny. Y.K.P melahirkan secara pervaginam, ibu mengalami robekan jalan lahir dan dilakukan penjahitan perineum.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. Y.K.P berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ibu meminum Vit A, Amoxicillin, Asam Mafenamat dan SF yang diberikan secara teratur. Ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan untuk kesehatan ibu pada masa nifas.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
Bayi lahir spontan tanggal 01 Mei 2019 jam 04.35 WITA segera melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan

tepat dengan menilai bayi langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda Serta dalam pemeriksaan Kunjungan neonatal 6 – 14 hari didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal dan bayi Ny. Y.K.P dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan.

5. Asuhan Kebidanan KB diberikan kepada Ny.Y.K.P berupa konseling KB pascah salin namun Ny.Y.K.P belum menggunakan kontrasepsi IMPLAN karena persediaan alkon di puskesmas tidak ada.

B. Saran

Mengingat pentingnya asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir dan KB sehingga asuhan-asuhan yang sudah penulis berikan dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

Keluarga diharapkan membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya, serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa-masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga proses yang dijalani dapat berjalan secara fisiologis.

2. Lahan Praktik

Diharapkan pihak lahan dapat menerapkan 10T agar penatalaksanaan ANC dapat berjalan lebih baik. Serta menerapkan asuhan berdasarkan evidence based.

3. Tenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan semua tenaga kesehatan khususnya bidan, dapat mengskrining secara dini permasalahan yang akan timbul pada kesehatan ibu hamil dan calon bayi, sehingga pada saat proses persalinan dapat

mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia. Dengan cara menerapkan prinsip asuhan kebidanan pada ibu dan bayi.

4. Penulis

Semoga laporan komprehensif bermanfaat untuk peningkatan kemampuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan yang menyeluruh pada wanita di usia reproduksinya khususnya masa kehamilan, persalinan, nifas serta melakukan asuhan pada bayi baru lahir dan KB serta mengambil banyak pengalaman sosialisasi dengan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA





- Fathonah. 2016. *Gizi dan Kesehatan Untuk Ibu Hamil* . Jakarta: Erlangga
- Maryuni, anik, dkk. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta : CV Trans Info Media
- Fathonah, siti. 2016. Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil. Semarang : PT Gelora Aksara Pratama
- Heryani, Reni. 2012. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta : CV Trans Info Media
- Indonesia, Departement Kesehatan. 2007. Asuhan Persalinan Norrmal. JNPK – KR Depkes RI. Jakarta
- PP IBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta : PP IBI
- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidan Kehamilan. Jakarta : CV Trans Info Media
- Rukiyah, Ai, dkk. 2009. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta : TIM
- Rukiyah, Ai, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan III. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin, Abdul bari. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sari, Puspita Eka. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal care*). Jakarta : CV Trans Info Medika
- Sulistyawati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Walyani, Elisabeth siwi. 2015. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustakabarupress.

LAMPIRAN

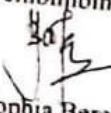
Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yasinta Trisrianty
 NIM : PO 530 324516 037
 Pembimbing : Barbara Sophia Bere Mau, SST
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.K Pdi Puskesmas Ile Bura Kecamatan Ile Bura Kabupaten Flores Timur Periode 24 April S/D 10 Juni 2019

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu / 7-8-2019	Bab II. Beras Penting K&A Bab IV. 3 Langkah Varny dan ICAP komponen Paragraf	
2	Jumat / 9-8-2019	Bab IV. Data Demografi Penting K&A Asuhan Ibu hamil K&A : Pola Makan	
3	Senin / 12-8-2019	Pertemuan Tata cara Pengisian (Marga, Spem)	
4	Kamis / 15-8-2019	Atc	
5			

Pembimbing


Barbara Sophia Bere Mau, SST
 NIP : 19790328 200604 2 026

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa

Yasinta Tristiany

NIM





PO 530324516 037

Pembimbing

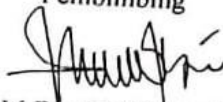
Alberth M Bau Mali, S kep, Ns MPH

Judul

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada
Ny Y.K Pdt Puskesmas Ile Bura Kecamatan Ile
Bura Kabupaten Flores Timur Periode 24 April S/D
10 Juni 2019

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin 06/08-2019	Bab I: Latar belakang, Penting tujuan umum dan tujuan khusus Bab II: Teori Berpikir dan Kader Bab IV: Diagnosis (Menentukan Keluhan)	
2	Jumat 09-08-2019	Bab II: Teori Pertumbuhan Berat Badan Bab IV: Asuhan Ibu hamil ICEK:	
3	Senin/ 12-08-2019	Bab IV: Pembahasan Keseluruhan antara teori dan kenyataan	
4	Kamis/ 15-08-2019	ACC	
5			

Pembimbing



Alberth M. Bau Mali, S kep, Ns, MPH

NIP. 19700913 199803 1 001

Lampiran 2 Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Ny Yosefina Kiling Paka

Umur 25 tahun

Jenis kelamin Perempuan

Alamat Desa Nurabelen

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y K. P di Puskesmas Ile Bura kecamatan Ile Bura periode tanggal 24 April Sampai 10 Juni tahun 2019, dari saudara Yasinta Tristiany. Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam studi kasus ini. Studi kasus harus memperhatikan kode etik studi kasus, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil studi kasus dengan bertanggungjawab

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Responden



Yosefina Kiling Paka

Lampiran 3 Kartu Identitas Keluarga

Nomor Reg.	006	Nomor Urut	06
Identifikasi Buku KIA			
Tanggal		16-10-2018	
Nama tempat pelayanan		Pustu Nurablu	

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu	Ny. Yekarna kiliy pusa
Tempat/Tgl Lahir	Nurablu / 18-01-1991 Agama: Katolik
Pendidikan	Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Udangan Datan	0?
Pekerjaan	Guru SD

Nama Suami	Tn. Rumbat Gila kanti
Tempat/Tgl Lahir	Nurablu / 14-10-1990 Agama: Katolik
Pendidikan	Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Pekerjaan	Petani

Alamat rumah	Nurablu RT 008 Dusun B
	Pusa Nurablu
Kecamatan	Kebun
Kabupaten/Kota	Ploner Timur
No telepon	081239117264

Nama Anak	:
Tempat/Tgl Lahir	:

IV BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Lampiran 5 Partograf

PARTOGRAF

No. Revisi: 1 Nama Ny. Ruang: 114 444, 11 544 Umur: 21/23 Riwayat Penyakit: DM, m. tinggi
 No. Pendaftaran: 11 Alamat Tempat: 11 111, 11 111 Pukul: 11 11 WTD
 Catatan Fisik: 11 11 Mula: 11 11 WTD Abdomen: 11 11

Derajat: 11 11
 Jarak: 11 11
 (11 11 11)

air kencing: 11 11
 protein: 11 11

Waktu (Pukul): 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11

Kontraksi: 11 11
 10 menit: 11 11

Oksitosin U/I: 11 11

Obat dan cairan IV: 11 11

Nadi: 11 11

Tekanan darah: 11 11

Temperatur °C: 11 11

Urine: 11 11

Mula terakhir: Pukul 11 11 Jenis: 11 11 Poni: 11 11
 Mula terakhir: Pukul 11 11 Jenis: 11 11 Poni: 11 11

Penolong: 11 11
 (11 11)

GAYA KEBERHAYUAN

1. Tanggal : 05 Mei 2015
2. Nama pasien : T. J.
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Poliklinik ☐ Rumah sakit
 - ☐ Klinik swasta ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ tidak ada ☒ 1 / 2 / 3 / 4
6. Alasan masuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat masuk :
 - ☐ Istri ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Program masalah pada wawancara :
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Epistaksis :
 - ☐ Ya, intensitas :
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
16. Dislokasi bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian uterine oksitosin (2x) ?
 - ☒ Ya, alasan :
 - ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Aspek Uterus	Kondisi Janin	Mantap/mati
1	05.00	100/70	84	1 cm bnt	Asl	Normal	-
	05.20	100/70	84	1 cm bnt	Asl	Normal	-
	05.40	100/70	84	1 cm bnt	Asl	Normal	-
	05.55	100/70	84	1 cm bnt	Asl	Normal	-
2	06.20	100/70	84	2 cm bnt	Asl	Normal	-
	06.55	110/70	84	2 cm bnt	Asl	Normal	-

Pemantauan Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pemapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan susu	Tak Pusat	Apang	SAR	BAK
05.00	05.00	36.5	Normal	Alh	Asl	Stim. Refl	-	-	-
05.20	05.20	36.5	Normal	Alh	Asl	Stim. Refl	-	-	1x
05.40	05.40	36.5	Normal	Alh	Asl	Stim. Refl	-	-	-
05.55	05.55	36.5	Normal	Alh	Asl	Stim. Refl	-	-	-
06.20	06.20	36.5	Normal	Alh	Asl	Stim. Refl	-	1x	1x
06.55	06.55	36.5	Normal	Alh	Asl	Stim. Refl	-	-	-

Tanda Bahaya : Ibu :

Bayi :

Tindakan : (lengkapi di catatan kasus)

Dirujuk

Tidak dirujuk

24. Mekanisme persalinan :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
25. Mekanisme persalinan :
 - ☒ Normal
 - ☐ Tidak, alasan :
26. Mekanisme persalinan :
 - ☒ Ya, tindakan :
 - ☐ Tidak
27. Mekanisme persalinan :
 - ☒ Ya, tindakan :
 - ☐ Tidak
28. Mekanisme persalinan :
 - ☒ Ya, tindakan :
 - ☐ Tidak
29. Mekanisme persalinan :
 - ☒ Ya, tindakan :
 - ☐ Tidak
30. Mekanisme persalinan :
 - ☒ Ya, tindakan :
 - ☐ Tidak
31. Mekanisme persalinan :
 - ☒ Ya, tindakan :
 - ☐ Tidak
32. Mekanisme persalinan :
 - ☒ Ya, tindakan :
 - ☐ Tidak
33. Mekanisme persalinan :
 - ☒ Ya, tindakan :
 - ☐ Tidak

BAYI BARIK LAHIR

34. Berat badan : 3.5 kg
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir :
 - ☒ Baik
 - ☐ Buruk
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ Tidak normal, tindakan :
39. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ Tidak normal, tindakan :
40. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ Tidak normal, tindakan :

Nama: Alvin Berendal
 No. Urut: 14
 Tanggal Pengambilan Sampel: 14/11/2014
 Lokasi Pengambilan Sampel: ...

No.	Keterangan Sampel	Bekas Gelas (cm ³)	Berat Kotor (kg)	Berat Kering (kg)	Tinggi Kandungan (cm)	Luas Permukaan Kandungan (m ²)	Demar Jumlah Jumlah Materi
1/1	1. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
2/1	2. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
3/1	3. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
4/1	4. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
5/1	5. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
6/1	6. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
7/1	7. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
8/1	8. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
9/1	9. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
10/1	10. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
11/1	11. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
12/1	12. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
13/1	13. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
14/1	14. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
15/1	15. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
16/1	16. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
17/1	17. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
18/1	18. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
19/1	19. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
20/1	20. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-

14. BUKU KATA PENGANTAR

Nama: Alvin Berendal
 No. Urut: 15
 Tanggal Pengambilan Sampel: 14/11/2014
 Lokasi Pengambilan Sampel: ...

No.	Keterangan Sampel	Bekas Gelas (cm ³)	Berat Kotor (kg)	Berat Kering (kg)	Tinggi Kandungan (cm)	Luas Permukaan Kandungan (m ²)	Demar Jumlah Jumlah Materi
1/2	1. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
2/2	2. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
3/2	3. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
4/2	4. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
5/2	5. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
6/2	6. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
7/2	7. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
8/2	8. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
9/2	9. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
10/2	10. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
11/2	11. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
12/2	12. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
13/2	13. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
14/2	14. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
15/2	15. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
16/2	16. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
17/2	17. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
18/2	18. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
19/2	19. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-
20/2	20. Sampel tanah 100%	10	37,8	31,8	50	-	-

15. BUKU KATA PENGANTAR

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	ASI EKSKLUSIF
Sub topik	1. Pengertian ASI Eksklusif 2. Jenis-Jenis ASI 3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu 4. Teknik Menyusui yang benar
Hari/Tanggal	Sabtu, 04 Mei 2019
Pukul/Tempat	16.00 / Rumah Tn. B.B.K
Penyuluh	: Yasinta Trisianty

I. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang ASI Eksklusif.

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian ASI Eksklusif.
2. Jenis-Jenis ASI.
3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu.
4. Teknik Menyusui yang benar.

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. MEDIA

1. Materi SAP
2. Liflet

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	2 Menit	Pembukaan Memberi salam dan perkenalan diri Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam dan memperhatikan
2	8 Menit	Pelaksanaan Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara terafur Pengertian ASI Eksklusif Jenis-Jenis ASI Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu Teknik Menyusui yang benar	Menyimak dan memperhatikan
3	5 Menit	Penutup Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terima kasih	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan

VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : Tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

VIII. SUMBER PUSTAKA

Waryana 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

IX. URAIAN MATERI**ASI EKSCLUSIF****1. Pengertian**

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberikan cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan (Depkes, 1997). ASI saja dapat

mencukupi kebutuhan bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kesehatannya (Rosali, 2001).

2. Jenis-Jenis ASI

- a. Colostrum, adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke-4. Colostrum yang sifatnya kental dan berwarna kekuningan karena mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Colostrum merupakan pencair (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feces berwarna hitam. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam ASI matur. Jenis protein globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat/padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dibanding ASI matur. Ini disebabkan oleh aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibanding ASI matur. Vitamin yang larut di air lebih sedikit. Lemak kolostrum yang lebih banyak mengandung kolesterol dan lisatin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol. Karena adanya tripsin inhibitor, hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi bila ada protein asing yang masuk akan terhambat dengan volume kolostrum yang meningkat, akibat isapan bayi baru lahir secara terus-menerus. Hal ini yang mengharuskan bayi segera setelah lahir diberikan kepada ibunya untuk ditempelkan ke payudara, agar bayi dapat sesering mungkin menyusui.
- b. ASI Transisi diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. ASI transisi memiliki protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air gula, teh, dan sebagainya.

Manfaat ASI Eksklusif

1. Bagi Bayi

ASI merupakan sumber gizi sempurna, dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak, ASI meningkatkan jumlah kasih sayang.

2. Bagi Ibu

Dapat menjadi salah satu metode KB yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi, Membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, Lebih ekonomis, Mudah diberikan kapan saja.



Macam Macam Posisi Menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil relakan yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi Cara menyusui bayi kembar secara bersamaan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah dengan tiduran

1. Pelekatan

- Dayu menempel pada payudara ibu
- Bibir bawah terbuka keluar
- Mulut terbuka lebar
- Bagian atas areola mammae lebih banyak berada dalam mulut bayi



2. Posisi tubuh

- Perut bayi menghadap badan ibu
- Telinga, bahu, tangan berada dalam satu garis lurus
- Bayi di dekakan dengan ibu
- Ibu menyangga seluruh badan bayi



MAHASISWI KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES KUPANG
2019

KARENA ASI

- Mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak
- Mengandung zat anti infeksi, terutama untuk infeksi saluran pencernaan
- Mengandung zat kekebalan tubuh, sehingga bayi tidak mudah sakit



Cara Mendapatkan ASI yang Banyak

1. Menyusui bayi setiap 2 jam pada pagi siang dan malam hari, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukkan selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
5. Tidurlah bersebelahan dengan bayi
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum



Scanned with
CamScanner

1. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
2. Melepaskan pakaian bagian atas
3. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
4. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lekungan siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
5. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
6. Menepiskan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
7. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
8. Merangsang membuka mulut bayi
 - menyentuh pipi dengan puting susu
 - menyentuh sudut mulut bayi
9. Setelah bayi membuka mulut (amalkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)



13. Memperhatikan bayi selama menyusui
14. Melepaskan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah)
15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
16. Menyendawakan bayi

Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 - 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu

Bayi Sehat Keluarga Bahagia

